

.....
miejsowość, data

oświadczenie
o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy
na stanowisku inspektora ds. księgowości i kadr

Ja, niżej podpisany(a), świadomy/a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 k.k. (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku inspektora ds. księgowości i kadr

.....
własnoręczny podpis