………………………………….

 imię i nazwisko

…………….……………………

 adres

………………………………….

**Urząd Gminy Miłki**

**Mazurska 2**

**11-513 Miłki**

**Oświadczenie o stanie zdrowia**

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………..

 *(imię i nazwisko)*

zamieszkały/a ……………………………………………………………..

legitymujący/a się dowodem osobistym………………………………………………...

 *(seria i nr dowodu)*

wydanym przez ……………………………………………………………….

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat trzech za składanie fałszywych zeznań

**oświadczam**

iż znajduję się w stanie zdrowia pozwalającym mi na podjęcie pracy na stanowisku

……………………………………………………………………………………………

……………………………… ……………………………

 *(miejscowość, data) (podpis kandydata)*