



Załącznik nr 4 do ogłoszenia

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y

Urodzona/y

Zamieszkała/y

Legitymująca/y się dowodem osobistym nr

wydanym przez

świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż wymagane w ogłoszonym konkursie dokumenty:

- 1. Zaświadczenie lekarza medycyny pracy o zdolności do pracy na powyższym stanowisku*
- 2. Kserokopię aktualnej książeczki zdrowia,*

dostarczę przed podpisaniem umowy o pracę.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis)