………………………………..

miejscowość, data

**Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych   
do wykonywania pracy na stanowisku   
ds. zamówień publicznych**

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 ds. zamówień publicznych w Urzędzie Gminy   
w Spytkowicach.

…………………………………

(podpis)