………………………………..

miejscowość, data

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

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. geodezji w Urzędzie Gminy w Spytkowicach.

…………………………………

(podpis)