Załącznik **Nr 6** do ogłoszenia

Data………………………………………

………………………………………………..

( imię i nazwisko )

………………………………………………………….

( adres zamieszkania )

………………………………………………………….

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisany/a, świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1

Kodeksu Karnego ( podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy ) oświadczam, że nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku podinspektora.

……………………………………..

( czytelny podpis )