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 księgowej.

……………………………………..

(czytelny podpis)