

.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość, data

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/na, świadomy/ma 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 Dyrektora w Środowiskowym Domu Samopomocy w Kluczborku z filią w Kuniowie.

.....
podpis