

Załącznik nr 5

Wąbrzeźno, dnia..... r.

## OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y .....  
oświadczam, że:

brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do zatrudnienia mnie na podstawie umowy  
cywilnoprawnej do wykonywania czynności na stanowisku Psychologa.

.....  
czytelny podpis Wykonawcy

*Niniejsze oświadczenie Wykonawca składa pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego -  
„Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym  
na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zatajając prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”*