

Wąbrzeźno, dnia.....2023 r.

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y
oświadczam, że:

brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do zatrudnienia mnie do wykonywania czynności na stanowisku **referenta w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie.**

.....
czytelny podpis

Niniejsze oświadczenie składam 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.”