

**Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku
Pracownik socjalny**

Ja niżej podpisany(a)

zamieszkały(a).....

oświadczam

iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku Pracownik socjalny.

Niniejsze oświadczenie wnioskodawca składa pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego - „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis)