

---

imię i nazwisko

---

data

---

adres

### **Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych**

Oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku -  
INSPEKTORA.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie  
fałszywego oświadczenia.

---

(podpis)