

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko)

**OŚWIADCZENIE**  
**o braku przeciwwskazań zdrowotnych**  
**do zajmowania stanowiska podinspektor**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku podinspektor ds. podatków i opłat.

.....  
(własnoręczny podpis kandydata)

*„Art. 233. [Fałszywe zeznania]*

*§ 1. 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 lat 8. ...”*