**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/podpisana …………………………………………………..

zamieszkały/zamieszkała …………………………………………………..

legitymujący/a się dowodem osobistym ……………………………………………………

wydanym przez ……………………………………………………

uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2017 r. poz. 2204
z późn.zm.)

oświadczam,

iż posiadam dobry stan zdrowia, pozwalający na zatrudnienie mnie na stanowisku

ds. wymiaru podatków i opłat w Zespole ds. Podatków i Opłat

w Urzędzie Gminy Dobra.

 …………………………………………………..

 ( data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie )