*Załącznik nr 1 do Ogłoszenia o wszczęciu*

*postępowania kwalifikacyjnego na stanowisko*

*Prezesa Zarządu Śląsko-Dąbrowskiej Spółki Mieszkaniowej Sp. z o.o.*

**OŚWIADCZENIE**

**O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO ZAJMOWANIA FUNKCJI PREZESA ZARZĄDU ŚLĄSKO-DĄBROWSKIEJ SPÓŁKI MIESZKANIOWEJ SP. Z O.O.**

Ja, niżej podpisany/na ………………………………………………………………………………………….

Zamieszkały/ła ………………………………………………………………………………………….

Legitymujący/ca się dowodem osobistym (seria i nr dowodu) ………………………………………………

wydanym przez ………………………………………………………………………………………….

oświadczam

iż mój stan zdrowia pozwala na pełnienie funkcji Prezesa Zarządu Śląsko-Dąbrowskiej Spółki Mieszkaniowej Sp. z o.o.

………………………………. ……………………………….

(miejscowość i data) (podpis)