

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres)

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM
NA WYKONYWANIE PRACY NA STANOWISKU
OKREŚLONYM W OGŁOSZENIU O NABORZE**

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie
pracy na stanowisku

(podpis kandydata*)

*) na oświadczeniu musi być złożony własnoręczny podpis.