…….…………………………………………….

 (miejscowość, data)

…………………………………………………..

 (imię i nazwisko)

…………………………………………………..

 (adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA**

**WYKONYWANIE PRACY NA STANOWISKU OKREŚLONYM**

**W OGŁOSZENIU O KONKURSIE**

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

……………………………………………………..

 Podpis kandydata