……………………………………........ ………………………… ………………………………

Imię i nazwisko miejscowość, data

……………………………………………

Adres zamieszkania

……………………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

**O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA WYKONYWANIE PRACY**

**NA STANOWISKU OKRESLONYM W OGŁOSZENIU O KONKURSIE**

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

…………………………………

podpis kandydata