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

 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