

.....

(Imię i nazwisko)

**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)

.....

(miejsowość, data)