

.....  
Imię i nazwisko

.....  
( Miejsowość, data)

.....  
Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE**

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

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

.....  
(podpis kandydata)