

.....  
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)