…………………………………………………

(miejscowość, data)

………………………………….

(imię i nazwisko)

…………………………………..

( adres zamieszkania)

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

**Niniejszym oświadczam, że stan mojego zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku ………………………………………………….**

**…………………………..**

(podpis kandydata)