…………………………………………………

 (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)