

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

\_\_\_\_\_  
(adres zamieszkania)

\_\_\_\_\_  
(kod pocztowy, miejscowość)

## OŚWIADCZENIE

### **o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie pracy na stanowisku określonym w ogłoszeniu o konkursie**

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

.....  
(podpis składającego oświadczenie)