……………………………………….

 *(miejscowość, data)*

…………………………

 *( imię i nazwisko)*

**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 osoby składającej oświadczenie)*