……………………………………….

*(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)*