

.....  
Miejscowość, data

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

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

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

.....  
Podpis kandydata