

.....  
Imię i nazwisko

.....  
( Miejsowość, data)

.....  
Adres zamieszkania

.....

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

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

.....

.....  
(podpis kandydata)