

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

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

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

.....

.....
(czytelny podpis)