……………………………

Miejsce i data

……………………………………. (imię i nazwisko)

…………………………………….

……………………………………. ……………………………………. (adres)

**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 urzędniczym, tj. ……………………………….…………………..

…………………………….

(czytelny podpis)