

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

\_\_\_\_\_  
(adres zamieszkania)

**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 kandydata)

