

.....  
Imię i nazwisko miejscowość,

.....  
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

.....  
.....  
(czytelny podpis)