………………………………………………………… …….…………………………………………

(imię i nazwisko) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE**

**O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA WYKONYWANIE PRACY**

**NA STANOWISKU OKRESLONYM W OGŁOSZENIU O NABORZE**

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

…………………………………………………………………….

(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)