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

 (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)