

.....
(imię i nazwisko
osoby ubiegającej się o zatrudnienie)

.....
(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA ZATRUDNIENIE
NA STANOWISKU OKREŚLONYM W OGŁOSZENIU O NABORZE**

**Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na
stanowisku**

.....

.....
(podpis osoby ubiegającej się
o zatrudnienie)