

.....

(imię i nazwisko)

.....

(miejscowość, 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 Referent ds. osób niepełnosprawnych.

.....

(podpis kandydata)