

---

(Imię i nazwisko)

---

(miejsowość, data)

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

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

---

(podpis kandydata<sup>\*\*</sup>)

<sup>\*)</sup> niepotrzebne skreślić

<sup>\*\*)</sup> na oświadczeniu musi być złożony własnoręczny podpis.