

---

(imię i nazwisko)

---

(miejsowość, 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 \_\_\_\_\_.

---

(podpis kandydata)