

.....  
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(miejsce zamieszkania)

### **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że znajduję się w stanie zdrowia pozwalającym mi na podjęcie pracy na stanowisku .....

.....  
.....

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

