

.....
(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)

