

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(adres zamieszkania)

**Oświadczenie kandydata**  
**o stanie zdrowia pozwalającym za zatrudnienie na danym stanowisku**

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

.....

.....  
(podpis kandydata)