

Imię i Nazwisko:

Adres:

**Oświadczenie kandydata o stanie zdrowia
pozwalającym na pełnienie funkcji określonym w ogłoszeniu o naborze**

Niniejszym oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na pełnienie
funkcji

.....

(miejsowość, data)

.....

(czytelny podpis)