

.....

.....

(miejsowość, data)

.....

.....

(Imię i nazwisko, dane kontaktowe)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku urzędniczym określonym w naborze.

.....

(podpis osoby składającej oświadczenie)