**OŚWIADCZENIE KANDYDATA**

**o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy do celów rekrutacji**

Ja niżej podpisany(a)…………………………………………………………………………

zamieszkały(a)………………………………………………………………………………..

**oświadczam**

że mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku urzędniczym –

…………………………………………………………………………………………………

(stanowisko pracy)

....................................... ......................................

(miejscowość, data) (własnoręczny podpis)