………………………………………..……… ………………………………… (imię i nazwisko składającego oświadczenie) miejscowość, data

………………………………….……………

 (data urodzenia)

**OŚWIADCZENIE**

 **O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA WYKONYWANIE PRACY**

**NA STANOWISKU ……………………………………………………………………….**

Niniejszym oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku ……………………………………………………………………………………………….…… oraz obsługę monitora ekranowego.

 …………………………………

 podpis kandydata