

.....
(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