

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

*o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie pracy
na stanowisku określonym w ogłoszeniu o naborze*

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

.....
(własnoręczny podpis kandydata)