

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

Ja niżej podpisany
zamieszkały
legitymujący się dowodem osobistym
wydanym przez

oświadczam
iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku urzędniczym

.....
(stanowisko pracy)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)