

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA  
WYKONYWANIE PRACY NA STANOWISKU OKREŚLONYM W  
OGŁOSZENIU O KONKURSIE**

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku urzędniczym inspektora ds. świadczenia wychowawczego, świadczenia „Dobry start”

.....  
(podpis kandydata)