Załącznik nr 2

---------------------------------------------- ------------------------------------

( Imię i nazwisko) (miejscowość, data)

-----------------------------------------------

( 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 -------------------------------------------------------.

----------------------------------------

(podpis kandydata)