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)