……………………………………….

 miejscowość, data

………………………………………………….

 imię i nazwisko kandydata

………………………………………………….

 Adres zamieszkania

………………………………………………….

 Nr dowodu osobistego, przez kogo wydany

**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

Inspektora ds. funduszy zewnętrznych w Urzędzie gminy Masłowice.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis kandydata)