……………………………………….

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)