………………………………………

(miejscowość, data)

…………………………..

(imię i nazwisko

…………………………..

(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA WYKONYWANIE PRACYNA STANOWISKU OKREŚLONYM W OGŁOSZENIU O NABORZE**

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku pracownika socjalnego.

……………………………………

(podpis kandydata)