

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko

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

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku ds. ochrony ludności i obrony cywilnej.

.....
Podpis kandydata