

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość, data)

**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 pracownika socjalnego.

.....  
(podpis kandydata)