……………………………………………

 (imię i nazwisko osoby ubiegającej się o zatrudnienie)

OŚWIADCZENIE

 Ja niżej podpisana/y oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi wykonywać pracę na stanowisku urzędniczym.

Pabianice, dnia ……………………….. ……………………………………

 (podpis osoby ubiegającej się o zatrudnieniu)