……………………………………………

(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)