Załącznik nr 5

…………………………………….

(data, miejsce)

…………………………………

(imię i nazwisko)

Dotyczy naboru na stanowisko: …………………..…………………………

Sygn. Konkursu: …………….

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że posiadam stan zdrowia pozwalający na zatrudnienie na stanowisku, którego dotyczy procedura konkursowa.

……………………………………….

(czytelny podpis)