

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/imię i nazwisko/

.....  
/dane kontaktowe/

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

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonanie pracy na stanowisku pracownik socjalny.

.....  
/czytelny podpis składającego oświadczenie/