

....., dnia
(miejscowość)

.....
imię i nazwisko

.....

.....
adres

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na wykonywanie pracy na stanowisku urzędniczym – specjalista ds. kadrowo - płacowych.

.....
czytelny podpis