

.....  
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

.....  
miejsowość, data

.....  
(data urodzenia)

**OŚWIADCZENIE  
O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA WYKONYWANIE PRACY  
NA STANOWISKU SPECJALISTA DS. PROMOCJI I UPOWSZECHNIANIA KULTURY**

Niniejszym oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku SPECJALISTA DS. PROMOCJI I UPOWSZECHNIANIA KULTURY oraz obsługę monitora ekranowego.

.....  
podpis kandydata