Załącznik nr 3

……………………………..… ……………………… (imię i nazwisko składającego oświadczenie) miejscowość, 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