**Załącznik Nr 3**

**Oświadczenie**

**o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy**

**do celów rekrutacji**

Ja niżej podpisany……………………………………………………………………………..

zamieszkały…………………………………………………………………………………….

legitymujący się dowodem osobistym……………………………………………………….

wydanym przez………………………………………………………………………………...

**oświadczam**

iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku urzędniczym

…………………………………………………………………………………………………

(stanowisko pracy)

…………………………………………… …………………………………………

(miejscowość, data) (podpis)