Załącznik Nr 3

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

………………………………

(data urodzenia)

**OŚWIADCZENIE**

**O STANIE ZDROWIA**

**POZWALAJĄCYM NA WYKONYWANIE PRACY NA STANOWISKU**

**……………………………………………………………………….**

Niniejszym oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku ……………………………………………………………………………….…… oraz obsługę monitora ekranowego i pracę w pozycji siedzącej.

…………………………………

/podpis kandydata/