…………………………………….

 (Miejscowość, data)

…………………………………

 (Imię i nazwisko)

……………………………………….

……………………………………….

………………………………………………

 (Adres)

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na  zatrudnienie mnie na kierowniczym stanowisku urzędniczym.

. ....................................

( Własnoręczny podpis)