

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość, data)

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA WYKONYWANIE  
PRACY NA STANOWISKU OKREŚLONYM  
W OGŁOSZENIU O NABORZE**

Niniejszym oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku do spraw wymiaru podatków i opłat.

.....  
(podpis kandydata)