Załącznik nr 6

……………………………..… ……………………… (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