…………………………….……………. …………………………………….

(imię i nazwisko) (miejscowość, data)

**Oświadczenie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie pracy na stanowisku określonym w ogłoszeniu o naborze.**

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku referenta ds. świadczeń rodzinnych oraz świadczeń z funduszu alimentacyjnego oraz obsługę monitora ekranowego.

…………………………………………..

(podpis)