



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OŚWIADCZENIE

o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy do celów rekrutacji

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

O ś w i a d c z a m

iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku -

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)