

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ  
ZDROWOTNYCH DO WYKONYWANIA PRACY  
DO CELÓW REKRUTACJI**

Ja niżej podpisany(a) .....

zamieszkały(a) .....

legitymujący(a) się dowodem osobistym .....

wydanym przez .....

Oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku urzędniczym Specjalista w Pracowni Badań Terenowych w Zachodniopomorskim Laboratorium Drogowym w Koszalinie.

.....  
(miejsowość – data)

.....  
(podpis składającego oświadczenie)