**Oświadczenie o stanie zdrowia**

Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na wykonywanie czynności objętych zakresem zadań na stanowisku ………………………………………………………………………….. w Urzędzie Gminy w Łososinie Dolnej.

 ……………………………….................... ……………………………………….........

 (miejscowość, data) (podpis)