**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)