

Oświadczenie kandydata o stanie zdrowia

Ja, niżej podpisany/a.....

zamieszkały/a

legitymujący/a się dowodem osobistym seria Nrwydanym przez

.....data ważności dowodu osobistego.....

oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na zatrudnienie na stanowisku ds. wymiaru podatków w Urzędzie Gminy Bierzwnik.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kandydata)