**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………….

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a ……………………………………………….

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym ………………………………………………..

(seria i nr dowodu osobistego)

wydanym przez ………………………………………………..

oświadczam,

iż posiadam dobry stan zdrowia, pozwalający na zatrudnienie mnie na stanowisku:

**ds. księgowości budżetowej**

**w Zespole Finansowym w Urzędzie Gminy Dobra**

………………………………… …………………………………

(miejscowość, data) (podpis)