

Okonek, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....

## Oświadczenie

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku Sekretarza Miasta i Gminy Okonek.

.....  
(własnoręczny podpis)