***Załącznik nr 2***

**Oświadczenie**

**Ja niżej podpisana/podpisany ……………………………………….……………… oświadczam, iż nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania przeze mnie pracy   
na stanowisku woźna.**

……………………………………….

*(data i podpis kandydata)*