**Załącznik Nr 3**

do ogłoszenia o konkursie na stanowisko   
Zastępcy Kierownika ds. medycznych

SGZOZ w Wilkowicach

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA   
O ZDOLNOŚCI DO CZYNNOSCI PRAWNYCH**

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz w pełni korzystam z praw publicznych.

……………………………………………… …………………………..……………………….

(miejscowość, data) (własnoręczny podpis)