Załącznik nr 5 do ogłoszenia o naborze

**Oświadczenie o stanie zdrowia**

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

zamieszkały /a …………………………………………………………………………………..……

(adres zamieszkania)

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

wydanym przez ………………………………………………………………………………..…….

oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala na wykonywanie czynności objętych zakresem zadań na stanowisku Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gizałkach.

……………………….…. …………………………..

(miejscowość, data) (podpis)