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)