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 specjalisty ds. kadrowo – płacowych w placówkach z terenu Gminy Gizałki.

……………………….…. …………………………..

(miejscowość, data) (podpis)