



MIEJSKO-GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W LUBAWCE
ul. Dworcowa 33, 58-420 Lubawka

tel. 75 74 11800, 75 74 67761
fax 75 74 11800 w. 12

e-mail: sekretariat@mgops.lubawka.eu
strona [www: mgops.lubawka.eu](http://www.mgops.lubawka.eu)



Załącznik nr 4

**Oświadczenie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie pracy na stanowisku
określonym w ogłoszeniu o naborze**

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a.....
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym.....
wydanym przez.....

oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku *specjalisty ds. przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy w rodzinie*.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)