



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 Pracownika
socjalnego.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)