



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 referenta ds.  
świadczeń w Dziale Świadczeń Rodzinnych.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis)