



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



tel. 75 74 11 800, 75 74 67 761
fax 75 74 11 800 w. 12

e-mail: sekretariat@mgops.lubawka.eu
strona 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

wydany przez.....

oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku referenta ds. świadczeń w Dziale Świadczeń Rodzinnych.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)