



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](mailto: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 aspiranta  
pracy socjalnej.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis)