

Załącznik nr 5 do ogłoszenia

.....
(imię i nazwisko)

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej oświadczam, że posiadam/nie posiadam* przeciwskazań zdrowotnych do wykonywania zakresu obowiązków Kierownika Centrum Aktywności Społecznej.

Data,

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić