

Oświadczenie o stanie zdrowia

Ja niżej podpisany/a

zamieszkały /a

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala na wykonywanie czynności objętych zakresem zadań na stanowisku Referent ds. księgowości w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Blizanowie.

.....

Miejscowość, data

.....

podpis