Załącznik nr 4

**Oświadczenie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie pracy na stanowisku określonym w ogłoszeniu o naborze**

Ja niżejpodpisany/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 Pracownika socjalnego

................................................ ...........................................

(miejscowość, data) (podpis)