

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres)

OŚWIADCZENIE KANDYDATA O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH

Oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala na wykonywanie pracy na stanowisku urzędniczym - Referent w Dziale Organizacyjno – Administracyjnym i Dodatków Mieszkaniowych pełniący funkcję Inspektora Ochrony Danych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Pionkach.

.....
(podpis)