Załącznik nr 3

………………………………………………...

imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

O Ś W I A D C Z E N I E

 W związku z ubieganiem się o zatrudnienie w Ośrodku Pomocy Społecznej w Olkuszu na stanowisku ………………………………………………………………komórki organizacyjnej) informuję, że posiadam stopień niepełnosprawności (lekki, umiarkowany, znaczny\*) ………………………………………………………………………………………………………… przyznany przez ………………………………………………………………………………………

 ……………………………………… ……………………………………

podpis osoby składającej oświadczenie miejsce i data złożenia oświadczenia

 \*wpisać właściwe