Załącznik nr 5 do ogłoszenia konkursu na stanowisko Dyrektora GCK w Gizałkach

**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 Dyrektora Gminnego Centrum Kultury w Gizałkach.

 ……………………….…. …………………………..

 (miejscowość, data) (podpis)