
(data złożenia oświadczenia)

(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się o zatrudnienie w Starostwie Powiatowym w Kamiennej Górze na zastępstwo w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności oświadczam, że spełniam kryteria wynikające z art. 6 ust.1 i ust. 3 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych.

(podpis osoby składającej oświadczenie)