

Załącznik nr 5
do ogłoszenia

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

.....

(nazwisko, imię, adres zamieszkania kandydata)

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku główny księgowy.

.....

(podpis kandydata)