

.....
(Imię i Nazwisko osoby składającej oświadczenie)

O Ś W I A D C Z E N I E

W związku z ubieganiem się – w trybie określonym w art. 11 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1282 ze zm.) o zatrudnienie w Urzędzie Miasta i Gminy Skępe na stanowisku:

.....
(nazwa stanowiska pracy)

chcę skorzystać z uprawnień, o których mowa w art. 13 a ust. 2 ustawy o pracownikach samorządowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1282 ze zm.) oświadczam, że:

posiadam stopień niepełnosprawności (lekki, umiarkowany, znaczny*)

.....
przyznany przez
.....

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

.....
(miejsce i data złożenia oświadczenia)

*wpisać właściwie