

**Oświadczenie nr 5**

Ja niżej podpisana/podpisany\*.....  
świadoma/świadomy\*, iż na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu karnego za podanie nieprawdy  
lub zatajenie prawdy grozi odpowiedzialność karna **oświadczam, że mój stan zdrowia  
pozwala na objęcie stanowiska** .....

.....  
w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kobylinie.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(Podpis kandydata)