**Załącznik Nr 4**

**OŚWIADCZENIE**

……………………………….

Imię i nazwisko

W związku z ubieganiem się o zatrudnienie Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Krośnie na stanowisko psychologa

Informuję, że posiadam stopień niepełnosprawności ( lekki, umiarkowany, znaczny)

…………………………………………………………………………………………………………

przyznany przez ……………………………………………………………………………………..

\* niepotrzebne skreślić