

OŚWIADCZENIE

(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

W związku z ubieganiem się o zatrudnienie na stanowisku:

(nazwa stanowiska pracy)

chcąc skorzystać z uprawnień, o których mowa w art. 13 a ust. 2 ustawy o pracownikach samorządowych (Dz. U. z 2025 r., poz. 1135) oświadczam, że: posiadam stopień niepełnosprawności (lekki, umiarkowany, znaczny*)

przyznany przez:

(podpis osoby składającej oświadczenie)

* niepotrzebne skreślić