*Załącznik nr 2*

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a……………………………………………………………………………………

zamieszkały/a………………………………………………………………………………………….

numer telefonu………………………………………………………………………………………....

odpowiadając na ogłoszenie Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rypinie na nabór specjalistów świadczących specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie Miasta Rypin w 2024r., oświadczam, że jestem w stanie świadczyć specjalistyczne usługi opiekuńcze na terenie Miasta Rypin:

- w wymiarze …………………… godzin tygodniowo, dla …………………… osób,

 - w zakresie .........................................................................................(wskazać w jakim zawodzie)

……………………………………… …………………………………….

(miejscowość, data) (podpis kandydata)