

Załącznik nr 2  
Do ogłoszenia o naborze NR GOPS.1011.1.17  
z dnia 08 grudnia 2017 r.

Obrowo, dnia .....

.....  
(Imię i Nazwisko/Nazwa firmy)

.....  
(Adres)

.....

.....  
(telefon kontaktowy)

**Gminny Ośrodek Pomocy  
Społecznej w Obrowie**

**Oświadczenie**

Oświadczam, że jako specjalista w dziedzinie .....  
jestem w stanie świadczyć specjalistyczne usługi opiekuńcze na terenie Gminy  
Obrowo dla ..... (liczba osób) osób,  
w wymiarze ..... godzin w tygodniu.

.....