
(imię i nazwisko)

O Ś W I A D C Z E N I E

W związku z ubieganiem się – w trybie określonym w art. 59a ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników – o zatrudnienie w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego na stanowisku _____
nr w BIP _____ oświadczam, że jestem osobą
niepełnosprawną i posiadam prawomocne oraz aktualne orzeczenie o niepełnosprawności

(data i znak/sygnatura dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność)

(podpis osoby składającej oświadczenie)

(miejsowość, data)