

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(stanowisko pracownika)

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na przedstawiciela pracowników wybieranego przez pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Lubawa do ich reprezentowania w przypadkach wymaganych przepisami prawa, w szczególności dokonywania w imieniu pracowników uzgodnień i/lub konsultacji z pracodawcą.

Fijewo, dnia.....

.....
(czytelny podpis kandydata)