

---

*(imię i nazwisko)*

---

*(miejsce zamieszkania)*

## **OŚWIADCZENIE**

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)*

---

*(miejscowość, data)*