

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
.....  
(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA  
POZWALAJĄCYM NA WYKONYWANIE PRACY  
NA STANOWISKU ASYSTENT RODZINY**

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku asystent rodziny.

.....  
(podpis kandydata)