…………………………

 (miejscowość, data)

………………………………………………………

 (imię i nazwisko)

…………………………………………………….

 (adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA WYKONYWANIE PRACY NA STANOWISKU OKREŚLONYM W OGŁOSZENIU O NABORZE**

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

 ……………………………….

 (podpis kandydata)