

.....  
/ miejscowość i data /

.....  
/ imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie /

.....  
/ miejsce zamieszkania /

.....  
PESEL

**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 osoby składającej oświadczenie /