

Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku asystent rodziny

Ja niżej podpisany(a)
zamieszkały(a).....
PESEL.....

oświadczam

iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku asystent rodziny
Niniejsze oświadczenie wnioskodawca składa pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego - „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis)