

.....  
*imię i nazwisko*

.....  
*adres zamieszkania*

### **OŚWIADCZENIE**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej oświadczam, że posiadam/nie posiadam\* przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zakresu obowiązków **Asystenta rodziny**.

Data, .....  
.....  
(podpis)

\* niepotrzebne skreślić