

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

(seria i nr dowodu osobistego)

wydanym przez

oświadczam,

iż posiadam dobry stan zdrowia, aby świadczyć pracę na stanowisku

Opiekunka

w Ośrodku Pomocy Społecznej w Dobrej

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis)