……………………………, dnia ................................

….……………………….…

 (nazwisko i imię)

……………………………..

 (adres zamieszkania)

……………………………..

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA**

Oświadczam, że zgodnie z ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tj. Dz. U. z 1998 nr 21 poz. 94) znajduję się w stanie zdrowia pozwalającym mi na podjęcie pracy na stanowisku asystenta rodziny w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Maciejowicach

 …………………………….

 (podpis kandydata)