**Załącznik nr 3**

………………………………………………………..

 (imię i nazwisko)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że znajduję się w stanie zdrowia pozwalającym ma na podjęcie pracy na stanowisku asystenta rodziny w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Pniewach.

………………………………….…… ……………………………………..

 (miejscowość i data) (podpis)