……………………………………

(miejscowość, data)

…………………………………

(imię i nazwisko)

…………………………………

…………………………………

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH**

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie usług opiekuńczych.

……………………………………

(podpis kandydata)