## Załącznik nr 2: Oświadczenie o stanie zdrowia

Ja, niżej podpisany/a ............................................................................................,
oświadczam, że stan mojego zdrowia pozwala na wykonywanie obowiązków na stanowisku Asystenta Rodziny,w tym pracy w środowisku i przemieszczania się pomiędzy miejscami świadczenia wsparcia.

Miejscowość i data: ..................................................

Podpis: ..................................................