

.....
Imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

.....
Adres zamieszkania

.....

Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych

Niniejszym oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy określonej w zapytaniu ofertowym tj.: „Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi ” w formie terapii

.....
podpis