

## OŚWIADCZENIE

Ja....., zamieszkały/a w .....  
(imię i nazwisko) (adres)

.....  
oświadczam, że:

- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- korzystam z pełni praw publicznych,
- mój stan zdrowia umożliwia podjęcie pracy na stanowisku pracownika socjalnego – praca w terenie.

.....  
(data i czytelny podpis)