.......................................................

(miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wypełnianie zadań na stanowisku pomocy kuchennej.

 Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…………………………………………….

(data i czytelny podpis)