Załącznik nr 4

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

(miejscowość i data)

**Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych   
do wykonywania czynności terapeuty zajęciowego**

Ja niżej podpisany(a)…………………………………………………………………………………

zamieszkały(a)……………………………………………………………………………………….

legitymujący(a) się dowodem osobistym……………………………………………………………...

wydanym przez……………………………………………………………………………………....

oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku Terapeuta zajęciowy w Dziennym Domu :Senior+” w Radawie.

Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego - ,,Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8." – (Dz. U. z 2019.poz.1950 tj).

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

(czytelny podpis)