

Załącznik nr 1  
do formularza ofertowego

---

(imię i nazwisko)

---

(miejscowość, data)

---

(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM  
NA WYKONYWANIE CZYNNOŚCI OKREŚLONYCH  
W OGŁOSZENIU**

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.

---

(podpis kandydata)