Załącznik nr 3

……………………………… ………………………………

 imię i nazwisko miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/na ……………..……………………………….., świadomy/ma odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 k.k. (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala na wykonywanie pracy na stanowisku Pedagoga w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w ramach realizacji projektu pn. PLAN NA LEPSZE JUTRO PLUS”.

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

 podpis