Załącznik nr 3

Dot. postępowania: GOPS.110.7.2025

………..…………………..…………..

 (miejscowość, data)

**Oświadczenie kandydata na Asystenta Rodziny**

* Oświadczam, że wypełniam / nie wypełniam obowiązek alimentacyjny do którego jestem zobowiązany.

(Dla osób na które obowiązek został nałożony na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd.)

* Oświadczam, że nie został na mnie nałożony obowiązek alimentacyjny na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd

………………………

Czytelny podpis kandydata na asystenta

* Oświadczam, że mój stan zdrowia jest właściwy, więc nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia przeze mnie pracy w charakterze asystenta rodziny.

………………………..

Czytelny podpis kandydata na asystenta

* Oświadczam, że nie jestem i nie byłam/em pozbawiona/y władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie została mi zawieszona ani ograniczona.

 ………………

Czytelny podpis kandydata na asystenta