

## Załącznik Nr 5 do Regulaminu

Miejscowość, data.....

.....  
(Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

.....

.....  
(Adres zamieszkania)

### DEKLARACJA WYBORU OPIEKUNA

Wskazuję niżej wymienioną osobę do pełnienia funkcji opiekuna w ramach programu **„Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024**, w związku z opieką nad którą ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej

Imię i nazwisko opiekuna/ki:

.....

Telefon:.....

E-mail .....

Dane osoby nad którą będzie sprawowana opieka: .....

- dziecko
- osoba dorosła

.....  
(podpis odbiorcy programu /opiekuna)