Załącznik Nr 3 do Regulaminu Programu „Opieka wytchnieniowa„ dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025

Długołęka, dnia.....

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

.....

.....
(Adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

/wspólne zamieszkiwanie/

Ja ..... rodzic/opiekun/opiekun prawny* uczestnika Programu „Opieka wytchnieniowa" – edycja 2025 oświadczam, że sprawuję bezpośrednią i całodobową opiekę nad ……. (imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością) oraz zamieszkujemy wspólnie i pozostajemy we wspólnym gospodarstwie domowym.

Stosunek pokrewieństwa z osobą nad którą sprawowana jest opieka:…….

……
(podpis rodzica / opiekuna)