

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko

PESEL

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

- nie jestem członkiem rodziny (wstępnym lub zstępnym, małżonkiem, rodzeństwem, teściem/teściową, zięciem, synową, macochą, ojczymem, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia z uczestnikiem),

- nie jestem opiekunem,

- nie zamieszkuję razem

z Panią/Panem

Imię i nazwisko

PESEL

tj. uczestniczką/kim Programu u której/któremu świadczyć będę usługi opieki wytchnieniowej oraz

z Panią/Panem

Imię i nazwisko

PESEL

tj, osobą z niepełnosprawnością, która wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego nad którą sprawowana jest opieka.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Miejscowość....., dnia

.....
(Podpis usługodawcy)