



.....
Miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE do realizacji usługi „Opieki Wytchnieniowej” dla Jednostek Samorządu
Terytorialnego – edycja 2025**

Imię i nazwisko

PESEL

Ja niżej podpisany oświadczam, że jestem/nie jestem członkiem rodziny, opiekunem prawnym lub zamieszkującym wraz z uczestnikiem oraz jego opiekunem Programu „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, tj. z Panią/Panem

Imię i nazwisko

PESEL,

której/któremu świadczyć będę usługi opieki wytchnieniowej.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Podpis oświadczającego