

Opieka Wytchnieniowa – edycja 2023.

.....
miejscowość, data

.....
imię i nazwisko uczestnika Programu

.....
adres zamieszkania

Oświadczenie uczestnika Programu

Oświadczam że:

1. wskazuję Panią/Pana*, zam.
..... jako opiekuna opieki wytchnieniowej , o którym
mowa w Programie Opieka Wytchnieniowa – edycja 2023.
2. wskazany przeze mnie opiekun – Pani/Pan*
....., nie zamieszkuje ze mną faktycznie, nie jest członkiem mojej
rodziny, ani moim opiekunem prawnym.
3. wskazany przez mnie opiekun Pani/Pan*..... świadczyć
będzie usługi opieki wytchnieniowej

.....
podpis uczestnika Programu

Oświadczenie osoby wskazanej

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykonywanie wobec Pani/Pana*
..... usług opiekuna opieki
wytchnieniowej – zgodnie z Programem Opieka wytchnieniowa– edycja 2023.

.....
podpis osoby wskazanej

*niepotrzebne skreślić