



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

Łowicz, dnia

.....
Imię i Nazwisko uczestnika Programu

.....
Adres zamieszkania

.....
(Imię i Nazwisko opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

dotyczące wskazania opiekuna w ramach Programu „Opieka wychnieniowa” – edycja 2023

Oświadczam, że:

na opiekuna wybieram:

.....
(Imię i Nazwisko, telefon)

1. Ponadto oświadczam, że wskazany przeze mnie opiekun nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną.

nie wskazuję opiekuna

.....
Podpis uczestnika Programu

Program „Opieka wychnieniowa” - edycja 2023 jest finansowany w całości ze środków z Funduszu Solidarnościowego