



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



Program „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025 jest współfinansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego.

*Załącznik Nr 8 do Regulaminu realizacji usługi
„Opieka wychnieniowa dla Jednostek Samorządu
Terytorialnego –edycja 2025 przez Miejskie
Centrum Wsparcia w Szczecinku*

Szczecinek, dnia

.....
Imię i Nazwisko uczestnika Programu

.....
Adres zamieszkania

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

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zamieszkuje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością i sprawuję nad nią bezpośrednią opiekę w zakresie potrzeb życia codziennego.

.....
Podpis