

**Załącznik nr 10 do Regulaminu** realizacji usługi  
Opieki wychnieniowej organizowanej w ramach Programu  
„Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026  
przez Miejskie Centrum Wsparcia w Szczecinku

**OŚWIADCZENIE**

Ja ..... niżej podpisany/a  
oświadczam, że **zapoznałem/am się z treścią Programu** „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu  
Terytorialnego - edycja 2026 r. oraz **Regulaminem realizacji usługi opieki wychnieniowej** organizowanej  
w ramach Programu „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 r.  
przez Miejskie Centrum Wsparcia w Szczecinku.

.....  
czytelny podpis członka rodziny / opiekuna / opiekuna wychnieniowego