



Załącznik nr 1 do projektu umowy Nr GOPS.26.15.2022

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko Uczestnika Programu)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że opiekun świadczący usługi opieki wytchnieniowej Pani/ Pan
..... nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim
opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną.

.....
(podpis Uczestnika Programu)