PROGRAM OPIEKA WYTCHNIENIOWA – EDYCJA 2023

Program finansowany jest ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego

# OŚWIADCZENIE

Uczestnika/opiekuna osoby niepełnosprawnej Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 realizowanego przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wieleniu

**Imię i nazwisko**………………………………………………………………………………………………………………..

**Adres zamieszkania** …………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że podopieczny …………………………………………………………………………………..………,

 (imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)

Zamieszkuje razem ze mną i pozostaje pod moją stałą i całodobową opieką.

...............................................................

 (miejscowość i data) ..............................................................

(podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego/ członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej)