



Załącznik nr 2

do Regulaminu rekrutacji i realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla JST- edycja 2024 w Powiecie Radomskim

Oświadczenie dotyczące wskazania opiekuna mającego świadczyć usługi.

Ja niżej podpisany/podpisana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oświadczam, iż do pełnienia roli opiekuna w Programie „Opieka wytchnieniowa”dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 osoby, nad którą sprawuję bezpośrednią opiekę

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wyznaczam panią/pana\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zamieszkałą/y\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jednocześnie oświadczam, że wskazany opiekun nie jest członkiem rodziny, w

szczególności: wstępnym lub zstępnym, małżonkiem, rodzeństwem, teściem, teściową, zięciem, synową, macochą, ojczymem oraz inną osobą pozostająca we wspólnym pożyciu, a także osobą w stosunku przysposobienia z osobą z niepełnosprawnością.

Miejscowość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Podpis uczestnika/opiekuna prawnego)