

Tychy, dnia2024r.

OŚWIADCZENIE

W związku z kartą zgłoszenia do Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej pn. "Opieka wychnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024, finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego oświadczam, iż zamieszkuję we wspólnym gospodarstwie domowym z (należy wskazać imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością) która wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego. W skład gospodarstwa domowego wchodzi..... (podać liczbę) osób pełnoletnich.

Jednocześnie oświadczam, iż (należy wskazać imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością) stale przebywa/ nie przebywa* w domu i nie korzysta/korzysta* z np. ośrodka wsparcia lub innej placówki (w przypadku korzystania podać rodzaj placówki, do której uczęszcza).....

.....
(podpis Wnioskodawcy)

***niepotrzebne skreślić**