

**Oświadczenie Uczestnika Programu**  
**„Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego– edycja 2025**  
**Wskazanie osoby, która będzie świadczyć usługi opieki wychnieniowej**

**I. Dane uczestnika Programu:**

Imię i nazwisko uczestnika Programu: .....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon: .....

**Na osobę, która będzie świadczyć usługi opieki wychnieniowej wskazuję:**

Imię i nazwisko kandydata: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

**II. Oświadczenia:**

Wskazana osoba jest przygotowana do realizacji wobec mnie/ mojego podopiecznego/ mojego dziecka usługi opieki wychnieniowej.

Wskazana osoba jest moim opiekunem prawnym, członkiem mojej rodziny i nie zamieszkuje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym \*

\*Na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uznać należy rodziców i dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów, macochę, ojczyma oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem Programu.

Jednocześnie oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i **jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia** co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Miejscowość ....., data .....

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)