OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O NIEKORZYSTANIU PRZEZ WIĘCEJ NIŻ 5 DNI W TYGODNIU Z CAŁODOBOWEJ OPIEKI NAD DZIECKIEM UMIESZCZONYM W PLACÓWCE ZAPEWNIAJĄCEJ CAŁODOBOWĄ OPIEKĘ, W TYM W SPECJALNYM OŚRODKU SZKOLNO-WYCHOWAWCZYM

1. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.
2. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.

DANE WNIOSKODAWCY

01 Imię	02 Nazwisko
03 Numer PESEL	04. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE

01 Imię	02 Nazwisko
03 Numer PESEL	04. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

Oświadczam, że nie korzystam przez więcej niż 5 dni w tygodniu z całodobowej opieki nad dzieckiem umieszczonym w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym (z wyjątkiem podmiotów wykonujących działalność leczniczą).

Nazwa i adres placówki (w przypadku korzystania z niej)

……

……

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…….. …….. ……..

(Miejscowość) (Data: dd / mm / rrrr) (Podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)