

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O NIEKORZYSTANIU PRZEZ WIĘCEJ NIŻ 5 DNI W TYGODNIU Z CAŁODOBOWEJ
OPIEKI NAD DZIECKIEM UMIESZCZONYM W PLACÓWCE ZAPEWNIĄCEJ 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 <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>													04. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE

01 Imię	02 Nazwisko												
03 Numer PESEL <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>													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)