

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA

Oświadczenie osoby mającej sprawować opiekę nad Wnioskodawcą podczas turnusu rehabilitacyjnego (w przypadku wskazania lekarskiego określającego konieczność pobytu opiekuna)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(Adres: kod i miejscowość)

.....
(Ulica i numer domu)

.....
(Numer PESEL)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Trzciance

Zwracam się z prośbą o dofinansowanie mojego pobytu na turnusie rehabilitacyjnym w celu sprawowania opieki nad (imię i nazwisko)

Oświadczam, że w czasie ww. turnusu nie będę pełnił/a funkcji członka kadry oraz nie jestem osobą niepełnosprawną, wymagającą opieki innej osoby.

.....
(czytelny podpis opiekuna)