

**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

Tu wpisz swoje dane jako wnioskodawcy

01. Imię

JAN

02. Nazwisko

KOWALSKI

03. Numer PESEL

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0

04. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

ABC123456

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

DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE

Imię

ANNA

Nazwisko

KOWALSKA

Numer PESEL

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

ABC123456

(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): Proszę wpisać nazwę placówki jeżeli dziecko z takiej korzysta

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

Tu wpisz nazwę miejscowości w której mieszkasz

Bukowina Tatrzańska

(Miejscowość)

Tu wpisz datę wypełnienia oświadczenia

03.08.2020r.

(Data: dd / mm / rrrr)

Tu złóż swój podpis

Jan Kowalski

(Podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)