

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. DANE WNIOSKODAWCY	
Imię	Nazwisko
Numer PESEL <div style="border-bottom: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-between; width: 100%; margin-top: 5px;"> </div>	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾

2. DANE DZIECKA, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE	
Imię	Nazwisko
Numer PESEL <div style="border-bottom: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-between; width: 100%; margin-top: 5px;"> </div>	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).
- *) Oświadczam, że **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).
- (Należy podać nazwę i adres placówki)

*) właściwe zaznaczyć znakiem „X”

Nazwa i adres placówki:

.....

.....

.....

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

.....

(miejscowość)
(data: dd / mm / rrr)
(podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)