



Załącznik nr 4 do regulaminu

.....
Imię i Nazwisko

.....
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer telefonu

**Oświadczenie uczestnika programu dot. przygotowania wskazanego opiekuna
wytchnieniowego do świadczenia usług opieki wytchnieniowej**

Oświadczam, że Pan/Pani.....

Imię i nazwisko opiekuna wytchnieniowego

wskazany/ wskazana przeze mnie w Karcie zgłoszenia do programu jest przygotowany/a do świadczenia usług opieki wytchnieniowej.

.....
Podpis członka rodziny lub opiekuna

¹ Niepotrzebne skreślić