

.....
(miejsowość i data)

.....
(Imię i nazwisko Uczestnika Programu)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE
Uczestnika Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021

Oświadczam, że (*imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej*) obecnie korzysta / nie korzysta¹ z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno-wychowawczego czy internatu.

.....
(podpis Uczestnika Programu)

¹) Niepotrzebne skreślić