

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość, data)

### **OŚWIADCZENIE OPIEKUNA UCZESTNIKA PROGRAMU**

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że:  
sprawuję bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad .....,  
który/a ze względu na wiek, stan zdrowia wymaga takiej opieki.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis)

---