

.....
.....
.....
Jaworzno,.....

(Imię i Nazwisko oraz adres
Uczestnika Programu)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż wskazany/a przeze mnie osoba do świadczenia usług opieki wytchnieniowej w Karcie zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2026 w części V jest przygotowany/a do świadczenia usług opieki wytchnieniowej.

.....
Czytelny podpis Uczestnika Programu