

Załącznik nr 2
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w Programie „Opieka Wytchnieniowa”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego
edycja 2026

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(miejsowość i data)

.....
(adres zamieszkania)
.....

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2026.

.....
Podpis Uczestnika/Opiekuna prawnego