

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O NIEKORZYSTANIU PRZEZ
WIĘCEJ NIŻ 5 DNI W TYGODNIU Z CAŁODOBOWEJ OPIEKI NAD
DZIECKIEM UMIESZCZONYM W PLACÓWCE ZAPEWNIAJĄCEJ
CAŁODOBOWĄ OPIEKĘ, W TYM W SPECJALNYM OŚRODKU
SZKOLNO-WYCHOWAWCZYM**

(Załącznik nr 2 do wniosku o ustalenie prawa do specjalnego zasiłku opiekuńczego)

DANE WNIOSKODAWCY

Imię	
Nazwisko	
Numer PESEL	
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)	

**DANE CZŁONKA RODZINY (DZIECKA), KTÓREGO DOTYCZY
OŚWIADCZENIE**

Imię	
Nazwisko	
Numer PESEL	
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)	

OŚWIADCZAM, ŻE NIE KORZYSTAM PRZEZ WIĘCEJ NIŻ 5 DNI W TYGODNIU Z CAŁODOBOWEJ OPIEKI NAD DZIECKIEM UMIESZCZONYM W PLACÓWCE ZAPEWNIAJĄCEJ CAŁODOBOWĄ OPIEKĘ, W TYM W SPECJALNYM OŚRODKU SZKOLNO-WYCHOWAWCZYM (Z WYJĄTKIEM PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ).

Nazwa i adres placówki (w przypadku korzystania z innej):	
--	--

JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA:

Miejscowość	
Data	
Podpis wnioskodawcy	