

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

1. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.

2. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.

DANE WNIOSKODAWCY	
Imię	Nazwisko
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL

DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE	
Imię	Nazwisko
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 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 niej )

.....  
 .....

**Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

.....  
 miejscowość

.....  
 data: dd / mm / rrrr

.....  
 podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie