Załącznik nr 3

Do Regulaminu

****

**OŚWIADCZENIE**

W związku ze złożonym w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Dębowcu Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 wskazuję do świadczenia mi usługi opieki wytchnieniowej Pana/ią.........................zam. …......................................... i oświadczam, że wskazany przeze mnie opiekun nie jest moim członkiem rodziny i jest przygotowany do realizacji wobec mnie usług opieki wytchnieniowej.

…..........................................................

(data i podpis)