



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

Mops
GRAJEWÓ
wspieramy

DEKLARACJA

**Uczestnika Programu do wskazania osoby mającej świadczyć usługi opiekuńcze
w formie usług sąsiedzkich w ramach
Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024**

Ja, niżej podpisany/a, -
Uczestnik Programu wskazuje Panią/Pana
.....
zam. jako osobę,
którą wybrałem/wybrałam do świadczenia usług opiekuńczych w formie usług sąsiedzkich
w ramach ww. Programu.

Grajewo, dnia r.

.....

(podpis czytelny uczestnika)



Oświadczenie

Oświadczam, że Osoba wskazana do świadczenia usług opiekuńczych w formie usług sąsiedzkich Pan/Pani

..... nie jest członkiem rodziny, opiekunem prawnym i nie zamieszkuje wspólnie z uczestnikiem Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 Moduł I, w odniesieniu do którego świadczone będą usługi opiekuńcze w formie usług sąsiedzkich.

(Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka)

Grajewo, dnia r.

.....

(podpis czytelny uczestnika)