

**Załącznik Nr 3 do Regulaminu**

Długoleka, dnia.....

.....  
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
(Adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE**  
**/wspólne zamieszkiwanie/**

Ja ..... rodzic/opiekun prawny\* uczestnika Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024 oświadczam, że sprawuję bezpośrednią i całodobową opiekę nad ..... (imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością) oraz zamieszkujemy wspólnie i pozostajemy we wspólnym gospodarstwie domowym.

.....  
(podpis rodzica / opiekuna)