

OŚWIADCZENIE

Dane stażysty

PESEL.....

imię i nazwisko

adres

nr telefonu

Oświadczam, że będę sprawować opiekę nad:

imię i nazwisko dziecka/dzieci.....

w okresie (podać daty od - do)

.....

w związku z:

zamknięciem z powodu COVID-19 placówki, do której uczęszcza dziecko/dzieci,
niemożnością zapewnienia opieki dziecku/dzieciom przez placówkę, z powodu czasowego
ograniczenia funkcjonowania tej placówki.

Oświadczam, że:

w okresie, w którym będę sprawować opiekę nad dzieckiem/dziećmi drugi **rodzic nie
korzysta** z dodatkowego zasiłku opiekuńczego.

.....

/data złożenia/

.....

/Czytelny podpis osoby, która składa wniosek/