

## 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:**

z wprowadzeniem nauki zdalnej w szkołach podstawowych i średnich.

Zasiłek przysługuje rodzicom lub opiekunom dzieci (osób niepełnosprawnych) w wieku:

- 8 lat,
- do 16 lat, które mają orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
- do 24 lat, które mają orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

### **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/