

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
O NIEKORZYSTANIU PRZEZ WIĘCEJ NIŻ 5 DNI W TYGODNIU Z CAŁODOBOWEJ OPIEKI NAD DZIECKIEM
UMIESZCZONYM W PLACÓWCE ZAPEWNIAJĄCEJ CAŁODOBOWĄ OPIEKĘ, W TYM W SPECJALNYM OŚRODKU
SZKOLNO-WYCHOWAWCZYM
ЗАЯВА ЗАЯВНИКА
ПРО НЕВИКОРИСТАННЯ МНОЮ БІЛЬШЕ 5 ДНІВ У ТИЖДЕНЬ ЦІЛОДОВОГО ДОГЛЯДУ
ЗА ДИТИНОЮ, ЯКА ПЕРЕБУВАЄ В ЗАКЛАДІ, ЩО ЗАБЕЗПЕЧУЄ ЦІЛОДОВИЙ ДОГЛЯД,
В У ТОМУ ЧИСЛІ В СПЕЦІАЛІЗОВАНОМУ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОМУ ЦЕНТРІ

1. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI / Заповнювати ВЕЛИКИМИ ЛІТЕРАМИ.
2. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.
Поля «Серія та номер документу, що посвідчує особу» стосуються лише тих осіб, яким не надано номер PESEL.

DANE WNIOSKODAWCY / ДАНІ ЗАЯВНИКА

01. Imię / Ім'я

02. Nazwisko / Прізвище

03. Numer PESEL / Номер PESEL

04. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość /
Серія та номер документу, що посвідчує особу (1)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL. / Заповнювати лише у випадку, якщо не надано номер PESEL.

DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE / ДАНІ ЧЛЕНА СІМ'Ї, ЯКОГО СТОСУЄТЬСЯ ЗАЯВА

Imię / Ім'я

Nazwisko / Прізвище

Numer PESEL / Номер PESEL

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość /
Серія та номер документу, що посвідчує особу (1)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL. / Заповнювати лише у випадку, якщо не надано номер PESEL.

Oświadczam, że nie korzystam przez więcej niż 5 dni w tygodniu z całodobowej opieki nad dzieckiem umieszczonym w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym (z wyjątkiem podmiotów wykonujących działalność leczniczą).

Zaświadczam, że nie korzystam, więcej niż 5 dni w tygodniu z całodobowym doглядом за дитиною, яка перебуває в закладі, що забезпечує цілодобовий догляд, у тому числі в спеціалізованому навчально-виховному центрі (за винятком закладів, що надають медичну допомогу).

Nazwa i adres placówki (w przypadku korzystania z niej): / Назва та адреса закладу (у випадку користування)

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
Я заявляю, що мені відомо про кримінальну відповідальність за подання неправдивої інформації.

(Miejscowość)
(Місцевість)(Data: dd / mm / rrrr)
(Дата: дд / мм / рррр)(Podpis wnioskodawcy)
(Підпис заявника)