

.....  
Imię i nazwisko pracownika

.....  
Wydział

## OŚWIADCZENIE

Sprawując pieczę nad osobą wymagającą stałej opieki:

.....  
imię i nazwisko członka rodziny

.....  
stopień pokrewieństwa lub powinowactwa

świadomy(a) odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego  
**oświadczam**, że nie ma innej osoby mogącej zapewnić opiekę w/w osobie w okresie od  
..... do .....

Ząbkowice Śl. dn. ....

.....  
czytelny podpis pracownika