

.....
Imię i Nazwisko uczestnika programu

Milicz, dnia

.....
Adres

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że Pani/Pan

Zamieszkała/y.....

Opiekował/a się

(imię i nazwisko uczestnika programu)

w okresie od do

Wykonywał/a czynności opieki:

- pomoc w codziennych czynnościach,
- pomoc przy czynnościach związanych z utrzymaniem higieny ciała;
- pomoc przy przemieszczaniu się po mieszkaniu;
- pomoc przy spożywaniu posiłków;
- rozmowy, wspólne spacery;
- opiekował/a się osobą niepełnosprawną pod nieobecność członków rodziny.

.....
(podpis uczestnika programu)