

## Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a

.....

zamieszkały/a

.....

legitymujący/a się dowodem osobistym seria ..... Nr .....  
wydanym przez .....

oświadczam, że:

- posiadam/ nie posiadam\* pełną zdolność do czynności prawnych;
- korzystam/nie korzystam\* z pełni praw publicznych;
- stan zdrowia pozwala mi/nie pozwala mi\* na wykonywanie usług opieki wytchnieniowej;
- posiadam/nie posiadam\* nieposzlakowaną opinię.

*Oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego:*

*“Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.*

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis)

\* niepotrzebne skreślić