**ZSR-10**

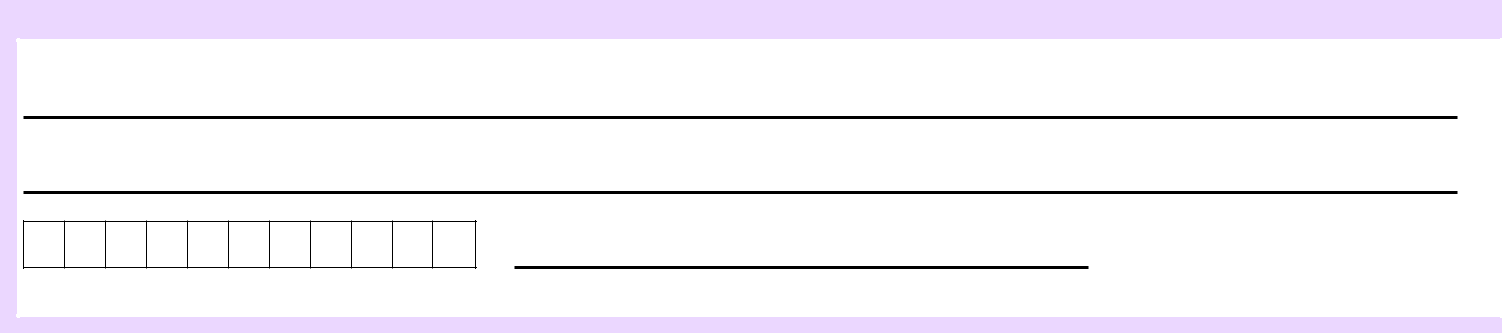
**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**O NIEKORZYSTANIU PRZEZ WIĘCEJ NIŻ 5 DNI W TYGODNIU Z CAŁODOBOWEJ OPIEKI**

**NAD DZIECKIEM UMIESZCZONYM W PLACÓWCE ZAPEWNIAJĄCEJ CAŁODOBOWĄ OPIEKĘ,**

* 1. **TYM W SPECJALNYM OŚRODKU SZKOLNO-WYCHOWAWCZYM**

1. **Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.**
2. **Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.**



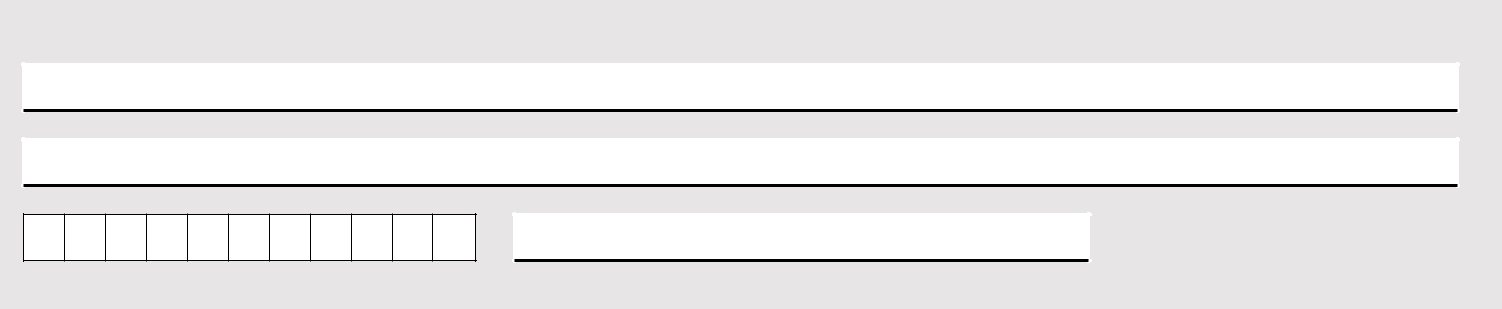
**DANE WNIOSKODAWCY**

01. Imię

02. Nazwisko

03. Numer PESEL 04. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.



**DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE**

Imię

Nazwisko

Numer PESEL Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru 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).

Nazwa i adres placówki (w przypadku korzystania z niej):



*Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (Miejscowość) | (Data: dd / mm / rrrr) | ...................................... |  |
| (Podpis wnioskodawcy |  |
|  |  | składającego oświadczenie) |  |



strona: 1/1 wersja: ZSR-10(1)