

Załącznik Nr 4 do Ankiety kwalifikacyjnej OF

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a)

.....
(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że jestem opiekunem faktycznym podopiecznego/ej Pana/Pani:

.....
(Imię i nazwisko - Nr PESEL)

będącego/ej członkiem mojej rodziny.

Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia podopiecznego/ej na dzień przyjęcia do OW NESTOR jest stabilny, bez cech infekcji zaś podopieczny/a nie jest osobą:

- dotkniętą chorobą psychiczną,
- uzależnioną od środków odurzających,
- w terminalnej fazie choroby nowotworowej,
- której stan zdrowia umożliwia podjęcie opieki przez personel OW NESTOR,
- korzystającą równocześnie z usług opiekuńczych w ramach pomocy społecznej lub przebywającą w DPS, rodzinnym domu pomocy, ośrodku wsparcia, mieszkaniu chronionym.

.....
data

.....
czytelny podpis kandydata