

Oświadczenie o potrzebie korzystania z usługi „opieki na odległość”

Ja.....
Nazwisko i Imię

Urodzona/y.....
Data urodzenia

Zamieszkała/y.....
Adres

Oświadczam, że ze względu na mój stan zdrowia wymagam wsparcia w formie usługi „opieki na odległość”.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń

.....
Data

.....
Podpis wnioskodawcy/Przedstawiciela ustawowego