



Załącznik nr 7 do Formularza rekrutacyjnego

OŚWIADCZENIE – OPIEKA NAD OSOBĄ ZALEŻNĄ

Ja, niżej podpisany/a

świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że:

sprawuję opiekę nad osobą zależną tj. wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki. Jestem połączony/a z osobą zależną więzami rodzinnymi lub powinowactwem lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.

Zobowiązuje się dostarczyć na prośbę Związku Centralnego Dzieła Kolpinga w Polsce dokumenty potwierdzające opiekę nad osobą zależną.

.....
Data/miejscowość/

.....
czytelny podpis