*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.

……………………… …………………………………

Miejscowość i data czytelny podpis