Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

GOPS Białe Błota

OŚWIADCZENIE

Ja, ……., oświadczam, że
(imię i nazwisko)
zapoznałam/em się z Programem „Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.

…….
(Czytelny podpis składającego oświadczenie)