



Załącznik nr 4 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 pozostaję z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.**

W chwili przyjęcia do projektu, na prośbę Związku Centralnego Dzieła Kolpinga w Polsce  
zobowiązuje się:

- dostarczyć dokumenty potwierdzające konieczność sprawowania opieki nad osobą  
zależną
- udzielić informacji o pobieranych świadczeniach z tytułu sprawowania opieki  
nad osobą zależną

.....

Data, miejscowość

.....

podpis Kandydata/Kandydatki