



Fundacja  
Polskiego Centrum Opieki Domowej  
Jesteśmy dla Ciebie

.....  
Imię i Nazwisko

.....  
Ulica, numer domu

.....  
Kod pocztowy, miejscowość

Dla: Fundacji Polskiego Centrum Opieki Domowej – Jesteśmy dla Ciebie  
Plac Kilińskiego 1, 95-100 Zgierz

### Oświadczenie

Ja,.....  
zamieszkały/a.....  
urodzony/a ....., starając się o uzyskanie pomocy w Fundacji Polskiego  
Centrum Opieki Domowej – Jesteśmy dla Ciebie, wyrażam zgodę na weryfikację mojej sytuacji  
rodzinnej, finansowej, zdrowotnej w MOPS/ GOPS/ MOPR lub w innej instytucji mogącej  
potwierdzić informacje podane przeze mnie we wniosku.

Do oświadczenia załączam dane placówki MOPS/GOPS/MOPR/inne\*:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(podpis podopiecznego lub opiekuna prawnego)

\*osoby, które nie korzystają z pomocy ośrodka pomocy społecznej, również zobowiązane są do  
uzupełnienia danych placówki, znajdującej się w ich rejonie zamieszkania .