**OŚWIADCZENIE**

**O SPRAWOWANIU OPIEKI NAD DZIECKIEM W ZWIĄZKU Z ZAMKNIĘCIEM Z POWODU COVID-19 PLACÓWKI, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO ALBO NIEMOŻNOŚCI SPRAWOWANIA OPIEKI PRZEZ NIANIĘ LUB DZIENNEGO OPIEKUNA**

**Dane wnioskodawcy**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

PESEL *(jeśli nie masz nadanego numeru PESEL podaj serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość *(podaj serię i nr innego dokumentu jeśli nie masz numeru PESEL)*

|  |
| --- |
|  |

Imię i Nazwisko

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Adres

|  |
| --- |
|  |

Numer telefonu i adres poczty elektronicznej

|  |
| --- |
|  |

**Oświadczam,** że sprawowałam/em osobistą opiekę nad:

* dzieckiem/ dziećmi
* osobą, nad którą sprawuję opiekę prawną

w okresie (*podaj daty*):

|  |
| --- |
|  |

w związku z:

* zamknięciem z powodu COVID-19 placówki, do której uczęszcza dziecko/dzieci/podopieczny
* niemożnością sprawowania opieki nad dzieckiem przez nianię, lub dziennego opiekuna

**Dane dziecka / dzieci / podopiecznego (imię, nazwisko, data urodzenia PESEL):**

|  |
| --- |
|  |

Czy dziecko / podopieczny legitymuje się: orzeczeniem o niepełnosprawności / o znacznym stopniu niepełnosprawności / o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności / o potrzebie kształcenia specjalnego:

* tak
* nie

Jeśli tak, dołącz orzeczenie lub jego kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez płatnika składek.

**Oświadczam**, że w w/w okresie jest drugi rodzic/współmałżonek, który może zapewnić opiekę dziecku/iom/ podopiecznemu

* tak w dniach:………………………………………………….
* nie

**Drugi rodzic / współmałżonek:**

* korzystał z dodatkowych dni opieki nad dzieckiem (jeśli korzystał to ile dni…..……)
* nie korzystał z dodatkowych dni opieki nad dzieckiem

……………………………………………...

 (data i podpis)