

Załącznik nr 3 do regulaminu rekrutacji i udziału w Programie „Korpus wsparcia seniorów” na rok 2024 w zakresie usługi Teleopieki

### **Upoważnienie dla Opiekuna faktycznego**

Ja, niżej podpisany/-a (imię i nazwisko)

.....

numer pesel .....

upoważniam

Panią/Pana (imię nazwisko).....

numer pesel .....

do dokonywania czynności związanych z procesem rekrutacji oraz udziałem w programie „Korpus wsparcia seniorów” na rok 2024 w zakresie usługi Teleopieki.

.....  
(podpis osoby udzielającej upoważnienia)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń

Oświadczam, że sprawuje faktyczną opiekę nad Panią/Panem (imię i nazwisko)

.....

.....  
(podpis Opiekuna faktycznego)