

Starachowice,/...../2026 r.

.....
Imię i nazwisko asystenta

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż wszystkie zrealizowane w miesiącu 2026 r. godziny usługi asystenckiej, świadczone przeze mnie dla:

1. Pani/-a/.....
2. Pani/-a/.....
3. Pani/-a/.....

odbywały się w obecności podopiecznych. Podopieczni w trakcie czasu realizacji usług pozostawali pod moją bezpośrednią opieką.

Starachowice, dnia 2026 r.

.....
podpis osoby składającej oświadczenie