

Załącznik nr 2 / Додаток №2
do Zarządzenia Nr 19.2022 /
до Наказу № 19.2022
Dyrektora MOPS / Директор MOPS
z dnia / з дня 11.04.2022 r.

Częstochowa / Ченстохова, dn. _____

/imię i nazwisko opiekuna tymczasowego/

/прізвище та ім'я тимчасового опікуна /

/adres pobytu/ / адреса місця перебування /

OŚWIADCZENIE / ЗАЯВА

Oświadczam, iż zostałem/zostałam zapoznany/zapoznana z informacjami dotyczącymi celu wizyty pracownika socjalnego. Informacje przekazane mi, zrozumiałem/zrozumiałam.

Ponadto oświadczam, iż wszystkie podane informacje i dane są zgodne z prawdą.

Zobowiązuję się do powiadomienia Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Częstochowie o każdorazowej zmianie miejsca zamieszkania/pobytu swojego jak i dziecka/dzieci nad którym/którymi sprawuję opiekę tymczasową.

Zasвідчую, що я ознайомлений/ознайомлена з інформацією щодо мети візиту соціального працівника. Надану мені інформацію я зрозумів/зрозуміла.

Окрім цього я підтверджую, що вся надана інформація та дані є правдивими.

Про кожну зміну місця проживання/перебування себе та дитини/дітей, над яким я здійснюю тимчасовий догляд, я зобов'язуюсь повідомляти Міський Центр Соціального захисту в Ченстохові.

(podpis opiekuna tymczasowego)

(підпис тимчасового опікуна)