

.....  
/imię i nazwisko/

Konin, dnia .....

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam , że jestem rodzicem/opiekunem , który nie ubiega się i nie korzysta z wypłaty dodatkowego zasiłku opiekuńczego z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem

.....  
/ imie i nazwisko dziecka /

do lat 8 w związku z zamknięciem z powodu COVID- 19 Przedszkola Nr 25 „BAJKA” w Koninie

Drugi rodzic / współmałżonek/ opiekun:

- korzysta / nie korzysta z dodatkowego zasiłku opiekuńczego \*/ z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem / dziećmi w wieku do ukończenia 8 lat w związku z zamknięciem z powodu COVID-19 Przedszkola Nr 25 „BAJKA” w Koninie

\*/ niepotrzebne skreślić

.....  
Data i podpis