

**OŚWIADCZENIE**

**osoby wskazanej do kontaktu z pracownikiem centrum teleopieki w Karcie Informacyjnej  
Podopiecznego**

Ja niżej podpisana/y .....

zam. ....

telefon.....oświadczam, że w przypadku zgonu

Uczestnika programu „Program Teleopieki dla Mieszkańców Gminy Dąbrowa Górnicza na rok  
2024” lub braku możliwości osobistego zwrotu opaski monitorującej stan zdrowia przez

Uczestnika (np. z powodu obiektywnych przeszkód natury zdrowotnej), zobowiązuję się zwrócić

Gminie Dąbrowa Górnicza ww. urządzenie w opakowaniu wraz z instrukcją obsługi, kartą SIM,

ładowarką w terminie kolejnych 14 dni kalendarzowych od daty zaistnienia przesłanek zwrotu

urządzenia do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej, Aleja Piłsudskiego

2.

.....  
Podpis