

PROGRAM „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2023

OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU ZE WSPARCIA

Ja, niżej podpisany/a

oświadczam, że osoba niepełnosprawna nad którą sprawuję bezpośrednią opiekę:

1. stale przebywa w domu; TAK NIE
2. korzysta z ośrodka wsparcia, np. ośrodek wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (środowiskowy dom samopomocy lub klub samopomocy), dzienny dom pomocy, klub samopomocy; inne jakie
 TAK NIE
3. korzysta z placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno – wychowawczego, internatu; inne jakie
.....
 TAK NIE
4. uczęszcza do placówki umożliwiającej realizację obowiązku nauki, np. szkoła, ośrodek rewalidacyjno – wychowawczy; inne (jakie?)
.....
 TAK NIE
5. uczęszcza na warsztaty terapii zajęciowej. TAK NIE
6. korzystał z Programu „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2023 realizowanego przez innego Wykonawcę
 TAK w wymiarze..... NIE

Ponadto oświadczam, że:

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia²⁾.

Miejscowość, data

.....
Podpis

¹⁾ art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”