



Zadanie publiczne finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Załącznik nr 2
do Regulaminu Programu
„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024

PROGRAM „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” DLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO – EDYCJA 2024

OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU ZE WSPARCIA

Ja, niżej podpisany/a

oświadczam, że osoba z niepełnosprawnością

nad którą sprawuję bezpośrednią opiekę:

1. stale przebywa w domu ☐ TAK ☐ NIE

2. korzysta z ośrodka wsparcia, środowiskowego domu samopomocy, z dziennego domu pomocy, klubu 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. szkoły, 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 MORIUS

☐ TAK w wymiarze ☐ NIE

7. jestem osobą niezatrudnioną ☐ TAK ☐ NIE

8. jestem uczniem/ studentem ☐ TAK ☐ NIE

Ponadto oświadczam, że:

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

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis

²⁾ 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”