

**Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego − edycja 2024**

**OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU ZE WSPARCIA UCZESTNIKA PROGRAMU**

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 społecznej, inne jakie?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

€ Tak € Nie

1. Korzysta z placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno-wychowawczego, internatu, inne jakie ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

€ Tak € Nie

1. Uczęszcza do placówki umożliwiającej realizację obowiązku nauki, np. szkoła, ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy, inne jakie?......................................................................................................................

€ Tak € Nie

Warsztaty terapii zajęciowej € Tak € Nie

Ponadto oświadczam, że:

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia .

…………………..………..………………………………………………………………………….

Data, podpis Uczestnika programu lub opiekuna prawnego dziecka

**POUCZENIE:**

Art.233 Kodeksu Karnego § 1- Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.§ 2 warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie działając w zakresie swoich uprawnień uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.