



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

Załącznik nr 1 do Regulaminu naboru i
uczestnictwa w Programie „Opieka
Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu
Terytorialnego – edycja 2026

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU „OPIEKA
WYTCHNIENIOWA” DLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU
TERYTORYALNEGO – EDYCJA 2026**

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, np. ośrodek wsparcia dla osób z zaburzeniami
psychicznymi (środowiskowy dom samopomocy lub klub samopomocy), dzienny dom
pomocy, klub samopomocy :

☐ Tak

☐ Nie

☐ inne jakie

.....

3. Korzysta z placówek pobytu całodobowego, np. dom pomocy społecznej, ośrodek
szkolno – wychowawczy, internat;

☐ Tak

☐ Nie

☐ inne jakie

*Zadanie jest współfinansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego,
otrzymanych od Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej*

4. Uczęszcza do placówki umożliwiającej realizację obowiązku nauki, np. szkoła, ośrodek rewalidacyjno – wychowawczy:

- ☐ Tak
 - ☐ Nie
 - ☐ inne (jakie?)
-

5. Uczęszcza na Warsztaty terapii zajęciowej:

- ☐ Tak
- ☐ Nie

6. Inne formy wsparcia:

- ☐ Tak
- ☐ Nie
- ☐ Jeśli tak, to
jakie:.....

8. Ponadto oświadczam, że:

- ☐ Zamieszkuję we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną i sprawuję nad nią całodobową opiekę.
- ☐ Zostałem/-am pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (zgodnie z art. 233 § 1 kk).¹

7. Zapoznałem/am się z Regulaminem naboru i uczestnictwa w Programie „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 oraz z programem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka Wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.

.....

(Data i podpis osoby składającej oświadczenie)