**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

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

1. jest uczestnikiem warsztatów terapii zajęciowej. 🞏TAK 🞏NIE
2. korzysta z innych form pomocy usługowej w tym z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z [późn. zm](http://późn.zm).) lub innych usług finansowanych ze środków Funduszu lub usług obejmujących analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków publicznych

🞏NIE 🞏TAK, jakich?

Ponadto oświadczam, że:

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia1).

Szczawnica, 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”

PROGRAM OPIEKA WYTCHNIENIOWA – EDYCJA 2023

Program finansowany jest ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego