

**PROGRAM „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2022**  
**OŚWIADCZENIE O NIEKORZYSTANIU Z INNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH**

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

Ponadto oświadczam, że:

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia<sup>1)</sup>.**

Miejscowość ....., data .....

*Podpis uczestnika Programu*

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”