

OŚWIADCZENIE
dotyczące wskazania preferowanego opiekuna
w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023

Ja, niżej podpisany/-a,
(osoba niepełnosprawna/członek rodziny
lub opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad dzieckiem lub osoba niepełnosprawna)

wskazuję następującą osobę do pełnienia funkcji opiekuna dla:.....
(imię i nazwisko dziecka niepełnosprawnego/osoby
niepełnosprawnej)

Imię i nazwisko opiekuna:

Adres zamieszkania opiekuna:

Telefon opiekuna:

Wskazana osoba pracuje/nie pracuje zawodowo (niewłaściwe skreślić).

Ponadto – pouczoney/-a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks Karny¹ za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawy – oświadczam, że:

1. wskazany przeze mnie opiekun nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym i nie zamieszkuje razem ze mną²;

2. wskazany przeze mnie opiekun jest przygotowany do realizacji wobec mnie/mojego podopiecznego usług

¹ Art. 233. § 1. Kto, składając zeznanie 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.

² Na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uznać należy rodziców i dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów, macochę, ojczyma oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem Programu.

opieki wytchnieniowej.

Miejscowość i data:

.....

(czytelny podpis oświadczającego)