

**OŚWIADCZENIE**  
**dotyczące wskazania preferowanego opiekuna**  
**w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022**

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 – pouczony/-a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks Karny<sup>1</sup> 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 mną<sup>2</sup>;
2. wskazany przeze mnie opiekun jest przygotowany do realizacji wobec mnie/mojego podopiecznego usług opieki wytchnieniowej.

Miejscowość i data: .....

.....  
(czytelny podpis oświadczającego)

---

<sup>1</sup> 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.

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