



Załącznik nr 7 do Regulaminu realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2023 w Gminie Wiejskiej Lubawa realizowanego przez Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Lubawa

Fijewo, dnia.....

Oświadczenie Uczestnika Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2023 o wskazaniu kandydata na asystenta i jego przygotowaniu do realizacji usługi opieki

Ja, niżej podpisany/a

Imię i nazwisko.....

Zamieszkały/a.....

Telefon.....

Pouczony/ a o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny- za zeznania nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, co następuje:

1. W związku z ubieganiem się o korzystanie z usług w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2023 realizowany przez Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Lubawa, wskazuję niżej wymienioną osobę do realizacji usługi dla mnie/

Imię i nazwisko.....

Zamieszkały/a.....

Telefon.....

2. Oświadczam, że wskazana przez mnie osoba jest przygotowana do realizacji wobec mnie usługi zgodnie z rozdział V pkt. 7 Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ”Opieka wytchnieniowa- edycja 2023.

3. Oświadczam, że wskazana przeze mnie osoba nie jest członkiem rodziny (tj. zgodnie z wytycznymi Ministerstwa są wstępnymi lub zstępnymi, rodzeństwo, wnuki, teściami, macochą, ojczym oraz inne osobą pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobą pozostającą w stosunku przysposobienia), opiekunem prawnym lub inną osobą faktycznie zamieszkującą razem z uczestnikiem Programu.

4. Wnoszę o realizację usług opieki wytchnieniowej w wymiarzegodzin w następującym miejscu realizacji usługi.....

5. Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za fałszywe oświadczenia .

.....

(miejscowość, data)

.....

(data i podpis przyjmującego oświadczenie)

.....

(osoba niepełnosprawna lub członek/
opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad
osobą niepełnosprawną)