



Załącznik nr 2 do Regulaminu realizacji Programu „Opieka wychowawcza”- edycja 2023 w Gminie Wiejskiej Lubawa realizowanego przez Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Lubawa

....., dnia .....

**Oświadczenie Uczestnika Programu „Opieka wychowawcza”- edycja 2023  
o wspólnym zamieszkiwaniu i sprawowaniu całodobowej opieki nad osobą niepełnosprawną**

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko.....

Zamieszkały/a.....

Telefon.....

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

1. Zamieszkuję/nie zamieszkuję\* z osobą niepełnosprawną .....  
( imię i nazwisko)
2. Prowadzę/nie prowadzę\* wspólne gospodarstwo domowe z osobą niepełnosprawną.....  
( imię i nazwisko)
3. Sprawuję/nie sprawuję\* całodobową bezpośrednią opiekę nad osobą niepełnosprawną .....  
( imię i nazwisko)
4. Osoba niepełnosprawną.....stale  
( imię i nazwisko)  
przebywa/nie przebywa\* w domu tj. nie korzysta/ korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego np. ośrodka szkolno- wychowawczego czy internatu.
5. **Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenia fałszywego oświadczenia.**

.....

(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

.....

(data i podpis przyjmującego oświadczenie)

\*Niepotrzebne skreślić