



Załącznik nr 3 do Regulaminu realizacji Programu „Opieka wychowawcza” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 w Gminie Wiejskiej Lubawa realizowanego przez Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Lubawa.

....., dnia

Oświadczenie

Uczestnika Programu „Opieka wychowawcza” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 o wspólnym zamieszkiwaniu i sprawowaniu opieki nad osobą z niepełnosprawnością

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 z niepełnosprawnością
(imię i nazwisko)
2. Prowadzę/nie prowadzę* wspólne gospodarstwo domowe z osobą z niepełnosprawnością.....
(imię i nazwisko)
3. Sprawuję/nie sprawuję* bezpośrednią opiekę nad osobą niepełnosprawną
(imię i nazwisko)
4. Osoba z niepełnosprawnościąstale przebywa/nie przebywa* w domu i nie korzysta/ korzysta np. z ośrodka wsparcia, z placówek pobytu całodobowego, ze środowiskowego domu samopomocy, z dziennego domu pomocy, z warsztatów terapii zajęciowej
5. Jestem osobą nie zatrudnioną/zatrudnioną (jeśli tak to gdzie).....
6. Jestem osobą uczącą się lub studiującą (jeśli tak to gdzie).....
7. **Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenia fałszywego oświadczenia.**

.....

(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

.....

(data i podpis przyjmującego oświadczenie)

*Niepotrzebne skreślić