

OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU ZE WSPARCIA

Ja, niżej podpisany/a………………………………………………………………………………………………………………………….. oświadczam, że osoba niepełnosprawna …………………….……………………………………………………………………. nad którą sprawuję bezpośrednią opiekę:

1. stale przebywa w domu
	* TAK
	* NIE
2. korzysta z ośrodka wsparcia, np. ośrodek wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi

(środowiskowy dom samopomocy lub klub samopomocy), dzienny dom pomocy, klub samopomocy, inne (jakie?) ………………………………………………………………………………………………………………………………………

* + TAK
	+ NIE
1. korzysta z placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno – wychowawczego, internatu, inne (jakie?) …………………...……………………………………………………………………………………………………………….
	* TAK
	* NIE
2. uczęszcza do placówki umożliwiającej realizację obowiązku nauki, np. szkoła, ośrodek rewalidacyjno – wychowawczy, inne (jakie?)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* + TAK
	+ NIE
1. jest uczestnikiem warsztatów terapii zajęciowej
	* TAK
	* NIE
2. korzysta z innych form pomocy usługowej w tym z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.) lub innych usług finansowanych ze środków Funduszu lub usług

obejmujących analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków publicznych

* + TAK (jakich?) ………………...……………………………………………………………………………………………………………….
	+ NIE

Ponadto oświadczam, że:

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia 1

………………………………..……… ……………………………………………….. (miejscowość, data) (podpis)

1 art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania 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”