

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

3. Korzysta z placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolono – wychowawczego,

internatu; inne (jakie?).....

.....

☐ Tak

☐ Nie

4. Uczęszcza o placówki umożliwiającej realizację obowiązku nauki, np. szkoła, ośrodek

rewalidacyjno – wychowawczy; inne (jakie?).....

.....

☐ Tak

☐ Nie

5. Jest uczestnikiem warsztatów terapii zajęciowej

☐ Tak

☐ Nie

6. Korzysta z innych form pomocy usługowej w tym 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 i 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”