

Psary, dn.

OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY/OPIEKUNA O INNYCH FORMACH
WSPARCIA

Ja, niżej podpisany/a

(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

Zamieszkały/a

(ulica, numer budynku, lokalu, kod, miejscowość)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który za składanie
fałszywych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności, oświadczam, co następuje:

Osoba niepełnosprawna nad którą sprawuję opiekę:

- ☐ stale przebywa w domu i nie korzysta np. z ośrodka wsparcia, z placówek pobytu
całodobowego, ze środowiskowego domu samopomocy, z dziennego domu pomocy,
z warsztatu terapii zajęciowej lub nie jest zatrudniona, nie uczy się/ nie studiuje
- ☐ korzysta np. z ośrodka wsparcia, z placówek pobytu całodobowego, ze środowiskowego
domu samopomocy, z dziennego domu pomocy, z warsztatu terapii zajęciowej lub jest
zatrudniona, uczy się/studiuje.

.....

(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)