

**Program Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej "Opieka wychowawcza" dla Jednostek
Samorządu Terytorialnego – edycja 2026
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego**

Imię i nazwisko Uczestnika Programu

.....

adres zamieszkania

.....

Oświadczam, że osoba z niepełnosprawnością nad którą sprawuję opiekę

Pan/Pani.....

1. stale przebywa w domu (właściwie zakreślić) TAK NIE
2. korzysta z ośrodka wsparcia np. ośrodek wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
domu samopomocy, klub samopomocy, dzienny dom pomocy, warsztatów terapii zajęciowej
(właściwie zakreślić) , lub innej placówki - jakiej

.....

W godzinach

3. korzysta z placówek realizujących obowiązek nauki np. szkoła, ośrodek wychowawczo -
rehabilitacyjny , internat (właściwie zakreślić), innej

.....

W godzinach

Oświadczam , że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*

.....

(data i podpis Uczestnika Programu)

* Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego -:"Kto składając zeznania ma być 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"