

## 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 szkolno – wychowawczego,  
internatu; inne jakie

.....  
.....  
☐ TAK ☐ NIE

4. uczęszcza do placówki umożliwiającej realizację obowiązku nauki, np. szkoła, ośrodek  
rewalidacyjno – wychowawczy; inne (jakie?)

.....  
.....  
☐ TAK ☐ NIE

5. jest uczestnikiem warsztatów terapii zajęciowej. ☐ TAK ☐ NIE

6. jest osobą niezatrudnioną, uczącą się lub studiującą. ☐ TAK ☐ NIE

7. 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 2025 r. poz. 1214, z późn. zm.) lub innych usług finansowanych ze środków Funduszu lub  
usług obejmujących analogiczne wsparcie do usług opieki wytcnieniowej finansowanych ze środków publicznych

☐ TAK ☐ NIE

jakich? .....

Ponadto oświadczam, że:

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia<sup>1)</sup>.

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”

Miejscowość ....., data .....

.....  
Podpis