Załącznik nr 2 do zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024

Program finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.

**PROGRAM „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – EDYCJA 2024**

**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 2023 r. poz. 901, z późn. zm.) lub innych usług finansowanych ze środków Funduszu lub usług obejmujących analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków publicznych

NIE TAK, jakich? ………………………………………………………………………..

Ponadto oświadczam, że:

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia1).

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*