



**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY LUB OPIEKUNA
O SPRAWOWANIU BEZPOŚREDNIEJ I CAŁODOBOWEJ OPIEKI
ORAZ ZAMIESZKIWANIU WE WSPÓLNYM GOPODARSTWIE DOMOWYM
Z OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ**

Imię i Nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

Numer telefonu

.....

Oświadczam, że:

1. Jestem członkiem rodziny/opiekunem Pana/Pani.....
i sprawuję nad nią/ nad nim bezpośrednią, całodobową opiekę oraz zamieszkujemy we
wspólnym gospodarstwie domowym.

2. Zapoznałem/łam się z warunkami udziału w Programie

3. Zostałem/łam poinformowany/a o finansowaniu Programu ze środków Funduszu
Solidarnościowego

4. Zostałem/łam pouczone/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych
z prawdą (zgodnie z art. 233 § 1 kk)*

.....

Podpis członka rodziny/opiekuna

*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