Imię i nazwisko

osoby niepełnosprawnej Oświęcim…..………………..2024r.

…………………………………………….

Adres zamieszkania

…………………………………………….

…………………………………………….

tel………………………………………..

Oświadczenie uczestnika programu ”Opieka Wytchnieniowa” -edycja 2024

Ja niżej podpisana/y pouczona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny

„ Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 8 -§ 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu lub jego najbliższym, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy lub do lat 5 - § 2.Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.”

Oświadczam, iż wskazana opiekunka Pani ………………………………………………… nie jest członkiem mojej rodziny, opiekunem prawnym ,ani ze mną nie zamieszkuje.

Za członków rodziny uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu , a także osobę pozostająca w stosunku przysposobienia z uczestnikiem programu.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Podpis osoby niepełnosprawnej

lub rodzica/opiekuna prawnego

…………………………………………………