



Załącznik do Karty zgłoszenia w ramach
Programu Ministra Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej „Opieka
wytchnieniowa” dla Jednostek
Samorządu Terytorialnego
- edycja 2026

Wieruszów, dn.

OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY/OPIEKUNA O INNYCH FORMACH WSPARCIA

Ja, niżej podpisany/a

(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

Zamieszkały/a

(ulica, numer budynku, lokalu, kod, miejscowość)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, za składanie fałszywych zeznań oświadczam, co następuje:

TAK/NIE jestem członkiem rodziny/opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności lub osobą z orzeczeniem traktowaną na równi zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023r, poz. 100, z późn. zm.);

TAK/NIE jestem członkiem rodziny/opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad dzieckiem od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności;

TAK/NIE zamieszkuję we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością, która wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego;

TAK/NIE jestem członkiem rodziny/opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, korzystającą z ośrodka wsparcia/ placówki pobytu całodobowego/ środowiskowego domu samopomocy/dziennego domu pomocy/warsztatu terapii zajęciowej/niezatrudnioną/ uczącą się lub studiującą (jeśli tak, proszę wskazać miejsce, do którego uczęszcza/ gdzie pracuje);



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



TAK/NIE korzystam z usługi opieki wytchnieniowej w ramach innych programów/projektów

TAK/NIE osoba niepełnosprawna nad którą pełnię opiekę korzysta z usług opiekuńczych w ramach innych programów/projektów/instytucji np. pomoc sąsiedzka, usługi opiekuńcze z Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie (jeśli tak, proszę wpisać nazwę instytucji i ilość godzin w wymiarze miesięcznym)

.....

.....

(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)