



.....
Imię i nazwisko

.....
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Uczestnika (członka rodziny/opiekuna dziecka/osoby z niepełnosprawnością) Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

Oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z warunkami udziału w Programie
- Jestem członkiem rodziny/ opiekunem¹

.....
Imię i nazwisko dziecka/osoby z niepełnosprawnością

- Zamieszkuję z ww. dzieckiem/osobą z niepełnosprawnością we wspólnym gospodarstwie domowym
- Sprawuję nad ww. dzieckiem/osobą z niepełnosprawnością bezpośrednią, całodobową opiekę
- Dziecko/osoba z niepełnosprawnością:

- **korzysta/nie korzysta**¹ z ośrodka wsparcia lub placówki pobytu całodobowego, z warsztatu terapii zajęciowej, z placówki, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.....

Nazwa ośrodka/placówki

- **uczy się/nie uczy się**¹.....

Nazwa placówki

- **studiuje/nie studiuje**¹.....

Nazwa placówki

- **korzysta/nie korzysta**¹ z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych lub usług finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego albo przez PFRON

- **korzysta/nie korzysta**¹ z Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 lub innego programu resortowego Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2026 r. w zakresie usług asystencji osobistej.

.....
¹ Właściwie zaznaczyć



- Jestem **aktywny zawodowo/nieaktywny zawodowo**¹ (ze względu na konieczność opiekowania się osobą z niepełnosprawnością/przebywam na emeryturze/rencie)
- Zostałem/am poinformowany/a o finansowaniu Programu ze środków Funduszu Solidarnościowego
- Jestem świadomy/świadoma, że nie ponoszę odpłatności za usługi opieki wytchnieniowej
- Zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (zgodnie z art. 233 § 1 i 6 kk)².
- Zostałem/-am **zobowiązany/-a do poinformowania Ośrodka Pomocy Społecznej w Szamotułach** o wszelkich zmianach mających wpływ na prawo i warunki korzystania z usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia nastąpienia zmiany.

.....
Podpis Uczestnika Programu

² Art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383)
§ 1. 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 3.
§ 6. Przepisy § 1 (...) stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.

