



OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a
Imię i nazwisko

wyrażam zgodę, aby **wskazany/-a przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Szamotułach,**

Pan/Pani
Imię i nazwisko

świadczyl/a usługę opieki wytchnieniowej nad:

.....:

Imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością

Tym samym potwierdzam, że Pan/i..... posiada kompetencje
i umiejętności, które pozwolą na zapewnienie należytej opieki nad ww. osobą z niepełnosprawnością.

.....
Miejscowość, data, podpis uczestnika Programu

POUCZENIE:

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.

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z pouczeniem

.....
(Miejscowość, data, czytelny podpis składającego oświadczenie)