



Oświadczenie

Kandydata do zatrudnienia jako osoba świadcząca usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

Ja niżej
podpisany/podpisana

zamieszkały/a

oświadczam, że:

- nie jestem członkiem rodziny osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu zapisów Programu, na którego potrzeby realizacji za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych oraz zstępnych, krewnych w linii bocznej, małżonka, wstępnych oraz zstępnych małżonka, krewnych w linii bocznej małżonka, zięcia, synową, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z osobą z niepełnosprawnością,
- nie jestem opiekunem prawnym osoby z niepełnosprawnością,
- nie jestem osobą faktycznie zamieszkującą razem z uczestnikiem i osobą z niepełnosprawnością;
- nie jestem uczestnikiem programów Ministra finansowanych ze środków z Funduszu Solidarnościowego dotyczących usług asystencji osobistej i opieki wytchnieniowej
- jestem przygotowana / przygotowany do świadczenia usług opieki wytchnieniowej
- mój stan zdrowia umożliwia mi świadczenie usług opieki wytchnieniowej.

.....
(Miejscowość, Data, Czytelny podpis składającego oświadczenie)

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)