

## OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU ZE WSPARCIA UCZESTNIKA PROGRAMU

Ja niżej podpisany/a.....

Oświadczam, że osoba niepełnosprawna.....

Nad którą sprawuję bezpośrednią opiekę:

1. Stale przebywa w domu:  Tak  Nie
  2. Korzysta z ośrodka wsparcia, np. ośrodek wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi( środowiskowy dom samopomocy lub klub samopomocy), dzienny dom pomocy społecznej, inne jakie?  
.....  
 Tak  Nie
  3. Korzysta z placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno-wychowawczego, internatu, inne jakie .....  
 Tak  Nie
  4. Uczęszcza do placówki umożliwiającej realizację obowiązku nauki, np. szkoła, ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy, inne jakie?.....  
 Tak  Nie
- Warsztaty terapii zajęciowej  Tak  Nie

Ponadto oświadczam, że:

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia .

.....  
Data, podpis Uczestnika programu lub opiekuna prawnego dziecka

### POUCZENIE:

Art.233 Kodeksu Karnego § 1- Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.§ 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.