

OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU PRZEZ OSOBĘ NIEPEŁNOSPRAWNĄ ZE WSPARCIA

Ja, niżej podpisany/a
oświadczam, że osoba niepełnosprawna nad którą
sprawuję bezpośrednią opiekę:

- Stale przebywa w domu: ☐ TAK ☐ NIE
- Korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno-wychowawczego czy internatu : ☐ TAK ☐ NIE
jakie.....
.....
- Uczęszcza do placówki umożliwiającej realizację obowiązku nauki, np. szkoły, ośrodek rewalidacyjno – wychowawczy lub innych : ☐ TAK ☐ NIE
jakie.....
.....
- Warsztaty terapii zajęciowej: ☐ TAK ☐ NIE

Ponadto oświadczam, że:

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.¹

.....
(Data i podpis członka rodziny/opiekuna
osoby niepełnosprawnej)

¹ art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”