Załącznik nr 3 do Regulaminu Realizacji Programu–
„Opieka wytchnieniowa ” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

Walce, dnia……

OŚWIADCZENIE
dotyczące wskazania opiekuna*/ miejsca świadczenia usług opieki wytchnieniowej**

w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

Ja, niżej podpisany/-a

……

wskazuję następującą osobę/ miejsce do świadczenia usług opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko/miejsce (nazwa):

……

Adres:

…….

Telefon: ……..

*Pouczony/-a o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks Karny[1] za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawy – oświadczam, że wskazana przeze mnie osoba: nie jest członkiem rodziny osoby z niepełnosprawnością[2],nie jest opiekunem osoby z niepełnosprawnością i nie zamieszkuje razem z osobą z Niepełnosprawnością oraz jest przygotowana do świadczenia usługi wytchnieniowej;

** Oświadczam, że wskazane przeze mnie miejsce spełnia kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

……
(Podpis osoby składającej oświadczenie)

[1] Art. 233. § 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 od 6 miesięcy do lat 8.

[2] Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny osoby z niepełnosprawnością 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.