



Włodawa, dnia

.....
(Imię i Nazwisko uczestnika Programu)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU
„OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2023**

W związku z ubieganiem się o korzystanie z usług w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023,

oświadczam, że:

☐ Wybieram osobę do świadczenia usług opieki wytchnieniowej

Imię i Nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon:

Wskazana osoba:

- nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną. Za członków rodziny uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z Uczestnikiem;
- jest przygotowana do realizacji usług opieki wytchnieniowej;

☐ Nie wybieram osoby do świadczenia usług opieki wytchnieniowej.

Jestem świadomy/a, że w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu, nie mogą być świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.), inne usługi finansowane ze środków Funduszu lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych.

Jestem świadomy/a, że realizator Programu może dokonywać doraźnych kontroli i monitorowania świadczonych usług opieki wytchnieniowej.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Program „Opieka wychnieniowa” – edycja 2023

Jestem świadomy/a, że nie ponoszę odpłatności za usługi opieki wychnieniowej.

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

Zobowiązuję się do poinformowania Realizatora Programu, tj. Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej we Włodawie o każdej zmianie mającej wpływ na korzystanie z przyznanych usług opieki wychnieniowej, a jeśli to będzie wymagane - do złożenia stosownego oświadczenia na piśmie.

.....
Podpis osoby zainteresowanej udziałem w Programie/osoby niepełnosprawnej

* Art. 233 Kodeksu Karnego - § 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.