

Oświadczenie pod odpowiedzialnością karną

Ja, niżej podpisany/a:

.....
(imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością / przedstawiciela ustawowego)

PESEL:

Adres zamieszkania:

oświadczam pod odpowiedzialnością karną, na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu karnego, że wskazana przeze mnie osoba świadcząca usługę opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko asystenta:

Adres zamieszkania asystenta:

Nr Dowodu Osobistego.....

nie jest członkiem mojej rodziny w rozumieniu Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2026, tj. nie jest moim wstępnym oraz zstępnym, krewnym w linii bocznej, małżonkiem, wstępnym oraz zstępnym małżonką, krewnym w linii bocznej małżonką, zięciem, synową, macochą, ojczymem oraz osobą pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobą pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość,data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)