

OŚWIADCZENIE

Uczestnika Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2021
dotyczący wskazania opiekuna wytchnieniowego

Ja niżej podpisany/- a:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon:

W związku z ubieganiem się o korzystanie z usług w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2021, **wskazuję niżej wymienioną osobę do pełnienia funkcji opiekuna wytchnieniowego:**

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon:

Jednocześnie oświadczam, że wskazana przeze mnie osoba do pełnienia funkcji opiekuna wytchnieniowego posiada odpowiednią wiedzę i kwalifikacje do należytego wykonywania w/w funkcji, potwierdzone stosownymi dokumentami.

Wskazany przeze mnie opiekun wytchnieniowy nie jest członkiem mojej rodziny i nie zamieszkuje ze mną oraz nie jest opiekunem prawnym osoby niesamodzielnej.

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art.233 § 1 Kodeksu Karnego, w brzmieniu: „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 od 6 miesięcy do lat 8.”

Miejscowość i data.....

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)