



**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU O WSKAZANIE
KANDYDATA NA OPIEKUNA
„Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych - edycja 2025**

Imię i nazwisko, nr PESEL (opiekuna)

.....

Adres zamieszkania

.....

(Dane osoby, ubiegającej się o przyznane usług opieki wytchnieniowej (opiekuna prawnego/członka rodziny/ opiekuna osoby niepełnosprawnej)

W związku z ubieganiem się o przyznanie usług opieki wytchnieniowej świadczonych na rzecz:

Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej, nr PESEL

.....

Adres zamieszkania

.....

Wskazuję niżej wymienioną osobę do świadczenia usług opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

tel. do kontaktu

Pouczony/-a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, przewidzianej w art.233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 17 ze zm.), oświadczam:*

że wskazana przeze mnie osoba do świadczenia usług opieki wytchnieniowej nie jest członkiem mojej rodziny**, nie jest moim opiekunem prawnym, i nie zamieszkuje razem ze mną.

.....

miejsowość, data

.....

Podpis uczestnika Programu/
opiekuna prawnego uczestnika Programu

* Art. 233 kk - § 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 do lat 8 - § 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5

- § 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie

** za członków rodziny należy uznać rodziców, dziadków, pradiadków, dzieci, wnuki, prawnuki, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyma oraz inne osoby pozostające we wspólnym pożyciu lub w stosunku przysposobienia.

