

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA O INNYCH FORMACH WSPARCIA

Ja, niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

zamieszkały/a

(ulica, numer budynku, numer lokalu, kod, miejscowość)

świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu karnego, który za składanie fałszywych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, co następuje:

osoba niepełnosprawna , nad którą sprawuję opiekę:

- stale przebywa w domu, tj. **nie korzysta** z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno-wychowawczego czy internatu
- **korzysta** z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno – wychowawczego czy internatu

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie