Załącznik nr 4 do zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego– edycja 2024

OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/a ……

oświadczam, że:

jestem osobą pracującą ☐ TAK ☐ NIE

jestem osobą uczącą się ☐ TAK ☐ NIE

osoba z niepełnosprawnością …….. nad którą sprawuję bezpośrednią opiekę:

1. stale przebywa w domu; ☐ TAK ☐NIE

2. korzysta z ośrodka wsparcia, z placówek pobytu całodobowego, ze środowiskowego domu samopomocy, z dziennego domu pomocy, z warsztatu terapii zajęciowej

   ☐ TAK ☐ NIE

   wpisać nazwę ……

3. korzysta z innych form pomocy usługowej w tym z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901, z późn. zm.) lub innych usług finansowanych ze środków Funduszu lub usług obejmujących analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków publicznych

   ☐ NIE ☐ TAK, jakich? ……

4. oświadczam, że wskazana przeze mnie ……, która będzie świadczyła usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego nie jest członkiem rodziny osoby z niepełnosprawnością, opiekunem osoby z niepełnosprawnością ani osobą faktycznie zamieszkująca razem z osobą z niepełnosprawnością[2)] .

Ponadto oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia[1)].

……

Data i podpis

[1)] art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania 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"

2) Zgodnie z zapisami części III ust 5 i 6 Programu „Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 :
„5. Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny osoby z niepełnosprawnością uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobą pozostającą w stosunku przysposobienia z osoba niepełnosprawną.
6. Na potrzeby realizacji Programu za opiekuna osoby z niepełnosprawnością uznaje się opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad osobą posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz opiekuna sprawującego bezpośrednia opiekę nad dzieckiem do ukończenia 16 roku życia posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności (w tym opiekuna sprawującego opiekę w ramach rodziny zastępczej i rodzinnego domu dziecka)."

Program finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.