



Oświadczenie uczestnika

Ja niżej podpisany/podpisana.....

Zamieszkały/a

Oświadczam, że mieszkam we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością w związku z opieką nad którą, ubiegam się o przyznanie usługi w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pn. „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026.

Zostałem/-am pouczone/-a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (zgodnie z art. 233 § 1 kk).

.....

miejsowość, data

.....

(podpis uczestnika Programu)