

.....
(Imię i nazwisko Uczestnika Programu)

.....
(miejsce i data)

OŚWIADCZENIE

Ja..... oświadczam, że w rozumieniu

(imię i nazwisko Uczestnika Programu)

Kodeksu Cywilnego **osoba z niepełnosprawnością**, nad którą sprawuję bezpośrednią opiekę, **zamieszkuje na terenie** województwa:

- podkarpackiego w powiecie:
 - rzeszowskim
 - m. Rzeszów
 - ropczycko-sędziszowskim
 - kolbuszowskim
 - strzyżowskim
 - jasielskim
 - leżajskim
 - łańcuckim
 - brzozowskim
 - przemyskim
 - leskim
 - bieszczadzkim
- małopolskiego w powiecie gorlickim.

Oświadczam, że jestem:

- członkiem rodziny* (kim).....
- opiekunem prawnym*

osoby z niepełnosprawnością

(imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)

oraz, że zamieszkuje we wspólnym gospodarstwie domowym z ww. osobą niepełnosprawną i sprawuję całodobową opiekę nad ww. osobą.

Ponadto oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią Programu „Opieka wychowawcza dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” - edycja 2022, jak również zostałem/-am poinformowany/-a przez Realizatora Programu o limitach dotyczących świadczenia usług opieki wychowawczej, prawach i obowiązkach wynikających z przyznania usług opieki wychowawczej oraz, że uczestniczę w Programie współfinansowanym ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.

Upředzony/-a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Karcie zgłoszenia do Programu, jak również w innych dokumentach złożonych w ramach realizacji Programu, są zgodne z prawdą.

.....
(podpis Uczestnika Programu)

* zaznacz właściwe