

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU

„Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” - edycja 2023

Ja.....
(imię i nazwisko Uczestnika Programu)

oświadczam, że **osoba niepełnosprawna, nad którą sprawuję bezpośrednią opiekę,**

tj. na chwilę obecną, tj.
(imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnościami) (dzień, miesiąc, rok)

uczęszcza na:

- Warsztaty Terapii Zajęciowej*
- zajęcia prowadzone w ramach Środowiskowego Domu Samopomocy*
- zajęcia w Ośrodku Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczym*
- zajęcia w Zakładzie Aktywności Zawodowej*
- inne zajęcia (nazwa ośrodka/placówki)*
- stale przebywa w domu, tj. nie korzysta z zajęć żadnego ośrodka wsparcia ani innej placówki oferującej możliwość pobytu lub zajęć osobom z niepełnosprawnościami*

Zobowiązuję się do poinformowania Realizatora Programu tj. Caritas Diecezji Rzeszowskiej o zaistnieniu zmian dotyczących ww. sytuacji.

.....
(data i podpis uczestnika programu)

*zaznaczyć właściwe

Pouczenie: Składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z §233 Kodeksu Karnego.