

Oświadczenie
członka rodziny lub opiekuna osoby z niepełnosprawnością

Ja
 (imię i nazwisko członka rodziny lub opiekuna osoby z niepełnosprawnością)

zamieszkały/- a.....
 (adres zamieszkania)

w związku z ubieganiem się o udział w Programie „Opieka wychowawcza” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024 realizowanym przez Caritas Archidiecezji Krakowskiej oświadczam, że osoba z niepełnosprawnością, nad którą sprawuję bezpośrednią opiekę,

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

korzysta z:

- Ośrodka Wsparcia*
- Placówki pobytu całodobowego*
- Środowiskowego Domu Samopomocy*
- Dziennego Domu Pomocy*
- Warsztatu Terapii Zajęciowej*
- Jest zatrudniona/-y*
- Uczy się*
- Studiuje*
- Stale przebywa w domu i nie korzysta m.in. z wyżej wymienionych placówek, ośrodków, nie jest zatrudniona/-y, nie uczy się i nie studiuje*

Zobowiązuję się do poinformowania Realizatora Programu tj. Caritas Archidiecezji Krakowskiej o zaistnieniu zmian dotyczących ww. sytuacji.

.....
 (miejscowość, data i czytelny podpis członka rodziny lub opiekuna osoby z niepełnosprawnością)

*zaznaczyć właściwe

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