



OŚWIADCZENIE

Kandydata na uczestnika Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 r.
realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bydgoszczy

Ja niżej podpisany/a:oświadczam, że:
(rodzic/członek rodziny lub opiekun faktyczny/prawny osoby niepełnosprawnej)

- 1) jestem / nie jestem* osobą wspólnie zamieszkującą z osobą niepełnosprawną, której dotyczy złożona Karta zgłoszenia;
- 2) sprawuję całodobową opiekę / nie sprawuję całodobowej opieki* nad osobą niepełnosprawną, której dotyczy złożona Karta zgłoszenia;
- 3) mam / nie mam* możliwości pomocy ze strony rodziny/institucji;
- 4) jestem / nie jestem* rodzicem samotnie wychowującym dziecko niepełnosprawne, którego dotyczy złożona Karta zgłoszenia (dotyczy zgłoszeń dzieci);
- 5) wychowuję / nie wychowuję* więcej niż jedno (wymienione w Karcie) dziecko niepełnosprawne (dotyczy zgłoszeń dzieci).

Oświadczam, że obecnie osoba niepełnosprawna
nad którą sprawuję bezpośrednią opiekę:

- 1) przebywa / nie przebywa* stale w domu;
- 2) korzysta / nie korzysta* z ośrodka wsparcia, np. uczestnictwo w zajęciach WZ, ŚDS, klub samopomocy, DDP itp. (należy wymienić).....;
- 3) korzysta / nie korzysta* z placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno-wychowawczego, internatu (należy wymienić)
- 4) korzysta / nie korzysta* z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2023 r. poz. 901 t.j.);
- 5) korzysta / nie korzysta* w danym roku kalendarzowym, tj. 2023 ze wsparcia, które finansowane jest ze środków publicznych o podobnym lub tożsamym zakresie do zakresu świadczonego w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2023;
- 6) korzysta / nie korzysta* z usługi asystencji osobistej w ramach Programu „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” - edycja 2023.

Szczególna sytuacja rodzinna lub życiowa mogąca mieć wpływ na uczestnictwo
w Programie (nie dotyczy sytuacji mieszkaniowej i materialnej):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bydgoszczy ze środków Funduszu Solidarnościowego.

Oświadczam, że poinformuję Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bydgoszczy o każdej zmianie mojej sytuacji życiowej mającej wpływ na kwalifikacje do Programu.

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

Bydgoszcz, dn.....

.....
(Podpis Kandydata na uczestnika Programu)

¹ Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „Kto, składając zeznanie 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.”