

.....  
(miejsowość, data)

## OŚWIADCZENIE OPIEKUNA O INNYCH FORMACH WSPARCIA

Ja, niżej podpisany/a .....

(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

zamieszkały/a.....

(ulica, numer budynku, numer lokalu, kod, miejscowość)

świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu karnego, który za składanie fałszywych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, co następuje:

**osoba z niepełnosprawnością, nad którą sprawuję opiekę:**

.....

(imię i nazwisko osoby)

stale przebywa w domu, tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, środowiskowego domu samopomocy, dziennego domu pomocy, warsztatów terapii zajęciowej

korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, środowiskowego domu samopomocy, dziennego domu pomocy, warsztatów terapii zajęciowej, innej:

.....

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)