Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Oświadczenie uczestnika

Ja niżej podpisany/podpisana

……..……..……..……

zamieszkały/a: ……

……..……...……..…….

Oświadczam, że mieszkam we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością w związku z opieką nad którą, ubiegam się o przyznanie usługi w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pn. „Opieka wytchnieniowa” dla jednostek samorządu terytorialnego – edycja 2026.

Zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (zgodnie z art. 233 § 1 kk).

Miejscowość ……., data ……..……..……..……