



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

Augustów dnia

.....
Podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością