

OŚWIADCZENIE dotyczące opiekuna osoby niepełnosprawnej

(wypełnia wnioskodawca, przedstawiciel ustawowy, opiekun prawny, pełnomocnik) - o ile dotyczy

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań* oświadczam, że opiekun wskazany we wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym:

- a) nie będzie pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie,
- b) nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
- c) ukończył 18 lat lub ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny.

.....
data

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy,
przedstawiciela ustawowego,
opiekuna prawnego, pełnomocnika

* **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.”