**Załącznik nr 5**

**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/instytucji;
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 WTZ, 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. 2021. poz. 2268);
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):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*niepotrzebne skreślić

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]](#footnote-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.” [↑](#footnote-ref-1)