**OŚWIADCZENIE**

**dotyczące wskazania opiekuna w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023**

Ja, niżej podpisany/-a …………………………………….

wskazuję następującą osobę do pełnienia funkcji opiekuna:

Imię i nazwisko opiekuna: ……………………………………………..

Adres: …………………………………………..

Telefon:

**Ponadto – pouczony/-a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks Karny[[1]](#footnote-1) za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawy – oświadczam, że wskazany przeze mnie opiekun:**

* nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym i nie zamieszkuje razem ze mną[[2]](#footnote-2);
* jest przygotowany do realizacji wobec mnie/mojego podopiecznego usług opieki wytchnieniowej.
* posiada dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej (wynikających z Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022, której wzór stanowi załącznik nr 8 do Programu) lub
* posiada, co najmniej roczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym.

Miejscowość i data:

.……………………………………………………………………

podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego

1. Art. 233. § 1. 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)
2. Na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uznać wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem Programu. [↑](#footnote-ref-2)