



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Program Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
„Opieka wytechnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026
finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

Chojnice.....

.....
.....
.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że
pozostaje pod moją bezpośrednią opieką, w związku z orzeczoną niepełnosprawnością,
potwierdzoną orzeczeniem o niepełnosprawności / orzeczeniem o znacznym stopniu
niepełnosprawności/dokumentem równorzędnym* wymaga stałego wsparcia w zakresie potrzeb
życia codziennego.

Oświadczam, że zamieszkuję z w/wym. osobą we wspólnym gospodarstwie domowym.

W związku ze sprawowaną opieką otrzymuję świadczenie pielęgnacyjne/ nie otrzymuję
świadczenia pielęgnacyjnego.*

Osoba z niepełnosprawnością, którą się opiekuję otrzymuje świadczenie wspierające/ nie
otrzymuje świadczenia wspierającego.*

Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego
oświadczenia (zgodnie z art. 233 § 1, 6 Kodeksu karnego).

* niepotrzebne skreślić

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)