



**Załącznik
do Regulaminu rekrutacji i udziału w programie
„Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu
Terytorialnego- edycja 2025**

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, przewidzianej w art. 233 § 1, § 1a i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, oświadczam co następuje

(* właściwe zakreślić):

1. **Jestem/ nie jestem*** opiekunem prawnym/ członkiem rodziny/ opiekunem osoby niepełnosprawnej/ dziecka niepełnosprawnego zamieszkującym we wspólnym gospodarstwie domowym oraz sprawuję bezpośrednią opiekę nad:

- Dzieckiem od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności lub
- osobą niepełnosprawną posiadającą:
 - a) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo
 - b) orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*

zamieszkuję/nie zamieszkuję na terenie miasta i gminy Brusy*.

2. **Sprawuję/ nie sprawuję*** bezpośrednią opiekę nad dzieckiem od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności lub osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub z orzeczeniem równoważnym z niepełnosprawnością sprzężoną/ złożoną.

3. Moje gospodarstwo domowe **składa się wyłącznie/ nie składa się*** z opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę i osoby z niepełnosprawnością wymagającą opieki.

4. Osoba z niepełnosprawnością, nad którą sprawuję bezpośrednią opiekę, **stale przebywa/ nie przebywa stale*** w domu, tj. np. nie uczestniczy/uczestniczy* w placówkach wsparcia dziennego, nie uczy się/ uczy się*.

5. Osoba z niepełnosprawnością, nad którą sprawuję bezpośrednią opiekę, **korzysta/nie korzysta*** z innych form wsparcia np. usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze, pomoc sąsiadka, wolontariat*.

6. Osoba z niepełnosprawnością, nad którą sprawuję bezpośrednią opiekę, samodzielnie (także przy pomocy sprzętów ortopedycznych) **porusza się/nie porusza się*** po domu.



7. Osoba z niepełnosprawnością, nad którą sprawuję bezpośrednią opiekę, samodzielnie (także przy pomocy sprzętów ortopedycznych) **porusza się/nie porusza się*** poza domem.
8. Z tytułu sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością wskazaną we wniosku, ja lub ktoś inny* **pobiera / nie pobiera*** świadczenie pielęgnacyjne przyznane na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych.
9. W przypadku zmiany informacji podanych w dokumentach rekrutacyjnych zobowiązuje się poinformować o tym fakcie Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Brusach, najpóźniej kolejnego dnia po dniu zaistnienia zmiany;
10. Zostałem/am poinformowany/a, że Program jest finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego;
11. Zapoznałem/am się z „Regulamin rekrutacji i udziału w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 i nie wnoszę do niego zastrzeżeń;
11. Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych zawartych w dokumentach rekrutacyjnych przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Brusach w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji do udziału w Programie oraz realizacji Programu, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

.....
(data i **czytelny** podpis kandydata lub opiekuna prawnego)

Pouczenie Art. 233§ 1- § 2K.K.

§ 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.

§ 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie