Załącznik nr 2 do regulaminu

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/ KANDYDATKI DO UDZIAŁU W PROGRAMIE**

Imię i nazwisko opiekuna osoby z niepełnosprawnością …………………………….……………….

………………………………………………………………………………………………………….

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 i § 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (tekst jednolity Dz.U. z 2024r. poz. 17 ) – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy\*, a także świadomy celu składania zeznań oświadczam, że:

………………………………………. stale przebywa w domu i nie korzysta np. z ośrodka wsparcia,
z placówek pobytu całodobowego, ze środowiskowego domu samopomocy, z dziennego domu pomocy, z warsztatu terapii zajęciowej lub niezatrudnionych, uczących się lub studiujących:

□ Tak

□ Nie ( w przypadku zaznaczenia należy wskazać, gdzie przebywa osoba z niepełnosprawnością):

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………., dnia ………………………………..r.

 (miejscowość)

……………………………………………

(czytelny podpis członka rodziny lub opiekuna)

\*Art. 233 K. 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.

§  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.