



.....
imię i nazwisko uczestnika Programu

.....
PESEL uczestnika Programu

.....
adres zamieszkania uczestnika Programu

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że obecnie nie korzystam/korzystam* z:

1. usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej

.....
(wpisać dni i godziny świadczonych usług w przypadku pozostawienia „korzystam”)

2. usług finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego

.....
(wpisać dni i godziny świadczonych usług w przypadku pozostawienia „korzystam”)

3. usług finansowane z innych źródeł.

.....
(wpisać dni, godziny i rodzaj świadczonych usług w przypadku pozostawienia „korzystam”)

Pouczenie

Zgodnie z 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 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”.

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

....., dnia.....
(miejscowość)

(*)- niewłaściwe skreślić