

Chełm, dnia .....

## OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY/OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ O KORZYSTANIU Z INNYCH FORM WSPARCIA

Ja niżej podpisany/a

.....  
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....  
(adres zamieszkania)

świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu karnego, który za składanie fałszywych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, co następuje:

### **osoba z niepełnosprawnością, nad którą sprawuję opiekę:**

- stale przebywa w domu, tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno-wychowawczego czy internatu, z warsztatu terapii zajęciowej, szkoły i placówki, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2025 r. poz. 881), nie uczy się lub nie studiuje;
- korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno – wychowawczego czy internatu, z warsztatu terapii zajęciowej, szkoły i placówki, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2025 r. poz. 881), uczy się lub studiuje.

.....  
Podpis osoby składającej oświadczenie