

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA I SYTUACJI ŻYCIOWEJ

I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością):

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Data urodzenia:

.....

Opis stanu zdrowia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

POUCZENIE:

Art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny

§ 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 do lat 3.

§ 6. Przepisy § 1 (...) stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z pouczeniem

.....
(Miejscowość, Data, Czytelny podpis składającego oświadczenie)

Wypełniają członkowie Komisji Kwalifikacyjnej:

Na podstawie powyższych informacji, przyznanopkt z oceny*.

Data i podpisy członków Komisji:

* Oświadczenie o stanie zdrowia i sytuacji życiowej będzie podlegało ocenie w skali od 0-10 pkt