



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

OŚWIADCZENIE
dotyczące wskazania opiekuna w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”
– edycja 2025

Ja, niżej podpisany/-a

.....,

wskazuję następującą osobę do pełnienia funkcji opiekuna:

Imię i nazwisko opiekuna:

Adres:

Telefon:

Ponadto – pouczonej/-a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks Karny¹ za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy – oświadczam, że wskazany przeze mnie opiekun:

- nie jest członkiem rodziny, nie jest opiekunem prawnym i nie zamieszkuje razem z nami²;
- jest przygotowany do realizacji usług opieki wytchnieniowej;

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis członka
rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością)

¹ Art. 233. § 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 Na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uznaje się wstępnych oraz zstępnych, krewnych w linii bocznej, małżonka, wstępnych oraz zstępnych małżonka, krewnych w linii bocznej małżonka, zięcia, synową, macochę, ojcyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.