

**Załącznik nr 2 do karty zgłoszenia
do Programu „Opieka Wytchnieniowa”-edycja 2023**



Rybnik

**PROGRAM „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2023
WSKAZANIE MIEJSCA ŚWIADCZENIA USŁUGI**

Ja, niżej podpisany/a

Wskazuję miejsce świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”– edycja 2023:

Miejsce usługi:

Adres:

Planowany termin pobytu:

Ponadto oświadczam, że:

1. w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej nie będą świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym: usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876, z późn. zm.), usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.

W związku z powyższym zobowiązuję się do poinformowania Ośrodka Pomocy Społecznej w Rybniku w przypadku otrzymania usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego z innych źródeł.

2. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia¹.

Miejscowość, data

.....
Podpis uczestnika Programu

¹ 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 od 6 miesięcy do lat 8”.