

Płock, dn.

OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU Z INNYCH FORM WSPARCIA

Ja, niżej

podpisany/a.....
imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

zamieszkały/a.....

ulica, numer budynku, numer lokalu, kod, miejscowość

świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu karnego, który za składanie fałszywych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności do lat 8, oświadczam, co następuje:

• **Korzystam z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, środowiskowego domu samopomocy, dziennego domu pomocy , warsztatów terapii zajęciowej**

☐ tak

☐ nie

• **Korzystam z programów finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego, np. „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością „ dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2025, „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2025.**

☐ tak

☐ nie

• **Korzystam z usług opiekuńczych /specjalistycznych usług opiekuńczych o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2024 r. poz.1283, z późn. zm.), z MOPS**

☐ tak

☐ nie

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie