

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

nr PESEL: zamieszkały/a
.....

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, przewidzianej w art. 233 § 1, § 1a i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny¹, oświadczam co następuje:

1. **zamieszkuje** na terenie gminy Lutowiska;
2. **jestem** opiekunem prawnym / członkiem rodziny / opiekunem osoby z niepełnosprawnością / dziecka niepełnosprawnego² i **zamieszkuje we wspólnym gospodarstwie domowym oraz sprawuję bezpośrednią opiekę nad:**.....

.....
(imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością)

3. Osoba pozostająca pod moją opieką wskazana w pkt. 2 (*właściwe zaznaczyć poprzez wstawienie znaku x w odpowiedniej kratce*):

<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p>- stale przebywa w domu i nie korzysta z usług np. ośrodka wsparcia, z placówki pobytu całodobowego, ze środowiskowego domu samopomocy, z dziennego domu pomocy, z warsztatu terapii zajęciowej itp.</p> <p>- nie jest zatrudniona,</p> <p>- nie uczy się,</p> <p>- nie studiuje.</p>	<p><input type="checkbox"/> korzysta z usług np. ośrodka wsparcia, z placówki pobytu całodobowego, ze środowiskowego domu samopomocy, z dziennego domu pomocy, z warsztatu terapii zajęciowej itp.....</p> <p style="text-align: center;">..... (wskazać jaka to placówka)</p> <p><input type="checkbox"/> jest zatrudniona,</p> <p><input type="checkbox"/> uczy się,</p> <p><input type="checkbox"/> studiuje.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

¹ **Art. 233 K.K.**

§ 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.

§ 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

² Właściwie podkreślić

4. w przypadku zmiany informacji podanych w dokumentach rekrutacyjnych zobowiązuję się poinformować o tym fakcie Gminy Ośrodek Pomocy Społecznej w Lutowiskach; tel. 13 461 00 55, najpóźniej kolejnego dnia po dniu zaistnienia zmiany;
5. zostałem/am poinformowany/a, że Program jest finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego;
6. zapoznałem/am się z treścią dokumentu „Regulamin rekrutacji i udziału w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 w gminie Lutowiska” i nie wnoszę do niego zastrzeżeń;
7. Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych zawartych w dokumentach rekrutacyjnych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lutowiskach w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji do udziału w Programie oraz realizacji Programu, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

.....
(data i czytelny podpis kandydata)