……………………………. Brzozów, dn.………………………

Imię i nazwisko uczestnika

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany(a) jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i składam oświadczenie następującej treści:

W związku z ubieganiem się o przyjęcie do Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2025, proponuję na opiekuna osoby z niepełnosprawnością:

*Imię i nazwisko:………………………………………..……………….….…..*

*Adres: ………………………………………………………..…………...…….*

*Numer telefonu:…………………………………………..…………….……...*

Jednocześnie oświadczam, że proponowana przeze mnie osoba nie jest moim i osoby z niepełnosprawnością członkiem rodziny tj. mąż/żona, syn/córka, wnuk/wnuczek, prawnuczek/prawnuczka, babcia/dziadek, prababcia/pradziadek, zięć/synowa, macocha/ojczym, pasierb/pasierbica, brat/siostra, wujek/ciocia, kuzyn/kuzynka, bratanica/bratanek, siostrzeniec/siostrzenica. Nie jest też opiekunem prawnym ani osobą faktycznie zamieszkującą razem ze mną i osobą z niepełnosprawnością.

……………………………………………………………

*Podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością*