*Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2025”*

**Oświadczenie członka rodziny lub opiekuna osoby z niepełnosprawnością**

Ja .......................................................................................................................

(imię i nazwisko członka rodziny lub opiekuna osoby z niepełnosprawnością)

zamieszkały/-a (adres zamieszkania) ..........................................................................................

w związku z ubieganiem się o udział w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla

Organizacji Pozarządowych – edycja 2025 realizowanym przez Fundacja Rudek dla Życia oświadczam**, że osoba z niepełnosprawnością, nad którą sprawuję** **bezpośrednią opiekę,**

tj. ....................................................................... na chwilę obecną, tj. ………………………………

(imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością) (dzień, miesiąc, rok)

korzysta z:

Ośrodka Wsparcia\*

Placówki pobytu całodobowego\*

Środowiskowego Domu Samopomocy\*

Dziennego Domu Pomocy\*

Warsztatu Terapii Zajęciowej\*

Jest zatrudniona/-y\*

Uczy się\*

Studiuje\*

Stale przebywa w domu i nie korzysta m.in. z wyżej wymienionych placówek, ośrodków, nie jest zatrudniona/-y, nie uczy się i nie studiuje\*

Zobowiązuję się do poinformowania Realizatora Programu tj. Fundację Rudek dla Życia   
o zaistnieniu zmian dotyczących ww. sytuacji.

.........................................................................

(miejscowość, data i czytelny podpis członka rodziny

lub opiekuna osoby z niepełnosprawnością)

**\*zaznaczyć właściwe**

**Pouczenie: Składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z §233 Kodeksu Karnego.**