



## Oświadczenie uczestnika

Ja niżej podpisany/podpisana .....,  
zamieszkały/a .....

**Oświadczam, że mieszkam we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością w związku z opieką nad którą, ubiegam się o przyznanie usługi w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pn. „Opieka wytchnieniowa” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2026.**

*Zostałem/-am pouczone/-a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (zgodnie z art. 233 § 1 kk).*

Miejscowość ....., data .....  
(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)