



## Oświadczenie o korzystaniu z usług

Ja niżej podpisany/podpisana \_\_\_\_\_  
będąc świadomym odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań na podstawie  
art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r., poz.  
383 ze zm.) oświadczam, że *(proszę zaznaczyć prawidłową odpowiedź)*:

1. Osoba, nad którą sprawuję bezpośrednią opiekę: \_\_\_\_\_  
stale przebywa w domu, tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu  
całodobowego, np. ośrodka szkolno-wychowawczego czy internatu.
2. Osoba, nad którą sprawuję bezpośrednią opiekę: \_\_\_\_\_  
korzysta ze wsparcia oferowanego przez *(proszę wskazać nazwę placówki i adres)*  
\_\_\_\_\_  
w następującym wymiarze: \_\_\_\_\_

Miejscowość \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Podpis osoby opiekuna prawnego lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej)