Oświadczenie osoby ubiegającej się o przyznanie usług opieki wytchnieniowej

Program „Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością):

Imię i nazwisko:

……

Adres zamieszkania:

……

II. Dane dotyczące osoby z niepełnosprawnością, w związku z opieką nad którą, członek rodziny/opiekun ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko:

……

Adres zamieszkania:

……

III**. Oświadczenie:**

Oświadczam, że osoba z niepełnosprawnością w związku z opieką nad którą, ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej

- stale przebywa w domu i korzysta/nie korzysta*

np. z ośrodka wsparcia, z placówek pobytu całodobowego, ze środowiskowego domu samopomocy, z dziennego domu pomocy, z warsztatu terapii zajęciowej, z Klubu Seniora, innych (jeżeli tak wymień) ……

……

- jest uczniem/studentem TAK/NIE*

*niepotrzebne skreślić

Miejscowość ……., data ……

……..

Podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością