



Załącznik nr 1 do Karty
zgłoszeniowej w ramach
Programu Ministra Rodziny i
Polityki Społecznej „Opieka
wytchnieniowa” – edycja 2023

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023

Toruń,

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany,

(imię i nazwisko)

oświadczam, że:

TAK / NIE

/ jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej wymagającej wysokiego poziomu wsparcia, tj. osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności lub osoby z orzeczeniem traktowanym na równi zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021r, poz. 573, z późn. zm.);

/ jestem opiekunem osoby do 16 roku życia posiadającej orzeczenie o niepełnosprawności;

/ zamieszkuję i prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z osobą niepełnosprawną, a także sprawuję nad nią całodobową opiekę;

/ korzystam z usługi opieki wytchnieniowej w ramach innych programów/projektów (jeśli tak - wpisać nazwę programu/ projektu i ilość godzin w wymiarze miesięcznym).

Pouczony/a o możliwości pociągnięcia do odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie informacje są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o zmianie powyższych danych.

.....
(Czytelny podpis Uczestnika)