



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Nowy Sącz, 2023 r.

.....
(Imię i nazwisko osoby ubiegającej się
o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej)

.....

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023, finansowanego z Funduszu Solidarnościowego w związku z zapisami działu IV ust. 2 i działu V ust. 3 pkt 3 Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023, finansowanego z Funduszu Solidarnościowego,

oświadczam, że sprawuję całodobową opiekę nad osobą niepełnosprawną

.....
(imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)

i zamieszkuję z nią/nim we wspólnym gospodarstwie domowym.

Oświadczam, że wyżej wymieniona osoba niepełnosprawna stale przebywa w domu, tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno-wychowawczego czy internatu.

.....
(podpis osoby ubiegającej się o przyznanie
usługi opieki wytchnieniowej)