

Tczew, dnia.....

.....
Imię i nazwisko opiekuna/rodzica osoby zależnej

.....

.....
adres

.....
nr telefonu do kontaktu

**DEKLARACJA OSOBY ZAINTERESOWANEJ UDZIAŁEM W PROGRAMIE „OPIEKA
WYTCZNINIOWA” – EDYCJA 2026**

Ja, niżej podpisany/a jestem zainteresowany/a wnioskowaniem o przyznanie usług opieki
wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2026 na rzecz

.....

(imię i nazwisko osoby zależnej - niepełnosprawnej)

Program jest realizowany w dwóch formach (zaznaczyć odpowiednie pole):

- ☐ w formie pobytu dziennego – maksymalna ilość godzin opieki wytchnieniowej
na uczestnika programu wynosi 240 godzin w ciągu roku,
- ☐ w formie pobytu całodobowego – maksymalna ilość dni opieki wytchnieniowej
na uczestnika programu wynosi 14 dni w ciągu roku.

Oświadczam, że ww. osoba zależna posiada orzeczenie o znacznym stopniu
niepełnosprawności, wydane na okres od do

Jednocześnie informuję, że osoba zależna (zaznaczyć właściwe):

- posiada niepełnosprawność sprzężoną/ złożoną*,
- wymaga wysokiego poziomu wsparcia,
- stale przebywa w domu, tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu
całodobowego.

Oświadczam, że w przypadku uzyskania wsparcia w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”
mam możliwość wskazania osoby, która spełnia wymogi Programu do pełnienia funkcji opiekuna,
tj. posiada stosowne wykształcenie lub doświadczenie w opiece nad osobami niepełnosprawnymi –
tak , nie (właściwe zakreślić).

.....

Podpis rodzica/opiekuna osoby zależnej

Niepełnosprawność sprzężona oznacza co najmniej dwa rodzaje niepełnosprawności występujące u jednej osoby łącznie.

Usługi opieki wytchnieniowej w formie dziennej mogą być świadczone przez:

- osoby posiadające dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej
- osoby posiadające, co najmniej 6-miesięczne udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym, w tym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu itp. (posiadanie doświadczenia, o którym mowa, powinno zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym).