



Tczew,

.....

.....

.....

.....

Oświadczenie

Oświadczam, że poinformuję o wszelkich zmianach mających wpływ na prawo i warunki korzystania z usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2026 (np. utrata statusu osoby z niepełnosprawnością, zmiana stopnia niepełnosprawności, korzystanie w danym roku kalendarzowym z usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu w ramach innych programów dotyczących usług opieki wytchnieniowej), uczestnik Programu jest obowiązany niezwłocznie poinformować Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Tczewie nie później niż w ciągu 7 dni od dnia nastąpienia zmiany.

.....

(data i podpis)