



Tczew, dnia

.....

.....

.....

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Tczewie**

W związku z moim zgłoszeniem do programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2026
wyznaczam osobę do świadczenia opieki wytchnieniowej:

Pani/Pan.....

Zamieszkała/y:.....

tel. kontaktowy.....

Oświadczam, że osoba wskazana przeze mnie do pełnienia usługi opieki wytchnieniowej
jest przygotowana do realizacji usług. Ponadto to osoba niebędąca: członkiem rodziny osoby
z niepełnosprawnością, opiekunem osoby z niepełnosprawnością lub osobą faktycznie
zamieszkującą razem z osobą z niepełnosprawnością.

Zobowiązuję się do comiesięcznego potwierdzania realizacji godzin pracy przez ww osobę
– usług opieki wytchnieniowej – wykonywania umowy zlecenia zgodnie ze stanem
faktycznym i prawnym.

.....

(podpis uczestnika Programu)