

Chorzele, dnia.....

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

.....
.....
adres

DEKLARACJA OSOBY ZAINTERESOWANEJ UDZIAŁEM W PROGRAMIE „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2024

Ja, niżej podpisany/a jestem zainteresowany/a wnioskowaniem o przyznanie mi usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024 w formie pobytu dziennego, świadczonego w miejscu zamieszkania na:

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

.....
(wiek osoby zależnej)

w ilości doh rocznie .

(maksymalnie 240 godzin rocznie)

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

Jednocześnie informuję, iż 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).