

Klembów, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
(adres zamieszkania opiekuna prawnego lub
członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością)

Oświadczenie

Oświadczam, że zamieszkuję we wspólnym gospodarstwie z osobą
z niepełnosprawnością – Panią/Panem*,
która/y wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego.

Oświadczam, że osoba, którą się opiekuję i wobec której wnioskuję o przyznanie usługi
opieki wytchnieniowej jest:

	TAK	NIE
Osobą leżącą		
Osobą poruszającą się samodzielnie		
Osobą korzystającą z innych form wsparcia (m.in. usługi opiekuńcze, rehabilitacja, fizjoterapia, asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością, WTZ, ośrodek wsparcia, ŚDS)		

.....
data, czytelnie imię i nazwisko wnioskodawcy