

Klembów,

Oświadczenie o wyborze opiekuna

Ja, uczestniczka/uczestnik Programu Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 wskazuję:

Panią/Pana.....

Tel.

jako osobę, którą wybrałam/wybrałem do świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026.

**Oświadczam, że wskazany przez mnie Opiekun zgodnie z Programem:
nie jest dla osoby z niepełnosprawnością opiekunem prawnym, członkiem rodziny, nie pozostaje z nią we wspólnym gospodarstwie domowym i wspólnie z nią nie zamieszkuje, ma odpowiednią wiedzę i jest przygotowany do realizacji usług opieki wytchnieniowej.***

* Za członków rodziny uznać należy: wstępnych, zstępnych, krewnych w linii bocznej, małżonka, wstępnych oraz zstępnych małżonka, krewnych w linii bocznej małżonka, zięcia, synową, macochę, ojczyma, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z osobą z niepełnosprawnością.

Akceptuję wybór w/w Opiekuna i poświadczam jego przygotowanie do świadczenia usług opieki wytchnieniowej.

.....

Czytelny podpis Uczestnika