

.....
imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej
/opiekuna prawnego/ opiekuna ustawowego dziecka

.....

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE
o wskazaniu osoby opiekuna
Program „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” - EDYCJA 2023

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że na opiekuna wskazuję:

Pana/Panią.....
imię i nazwisko opiekuna

dane kontaktowe wskazanego opiekuna (np. adres zamieszkania/ numer telefonu):

.....

Oświadczam, że wskazana osoba:

- posiada dokument potwierdzający kwalifikacje w jednym z kierunków: asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usług opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej,
- posiada co najmniej 6-miesięczne udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym¹,
- nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną / moim podopiecznym / moim dzieckiem²,

.....
Podpis opiekuna prawnego lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej

Zostałem/-am pouczone/-a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (zgodnie z art. 233 § 1 kk)

¹Posiadanie doświadczenia powinno zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym

² Za członków rodziny uznać należy: wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.