

Janów Podlaski, dnia.....

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

.....  
.....  
adres

**DEKLARACJA OSOBY ZAINTERESOWANEJ UDZIAŁEM W PROGRAMIE  
„OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2026**

Ja, niżej podpisany/a jestem zainteresowany/a wnioskowaniem o przyznanie usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” edycja 2026

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

.....  
(wiek osoby zależnej)

Program jest realizowany w dwóch formach (zaznaczyć odpowiednie pole):

- w formie pobytu dziennego (opieka świadczona w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością)
- w formie pobytu całodobowego (pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę)

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

Jednocześnie informuję, że 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 (właściwe zakreślić).

- TAK
- NIE

.....  
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).