Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

Krościenko Wyżne, dnia .....

Program finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

.....
Imię i Nazwisko uczestnika Programu

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU „OPIEKA WYTCHNIENIOWA" – EDYCJA 2023

1. Oświadczam, że:

☐ na osobę, która ma świadczyć usługę opieki wytchnieniowej wskazuję:

Imię i Nazwisko asystenta: ……..

Telefon: ……...

Wskazana osoba:

☐ nie jest członkiem mojej rodziny ani osoby niepełnosprawnej, tj. wstępnym lub zstępnym, małżonkiem, rodzeństwem, teściem, macochą, ojczymem oraz osobą pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobą pozostającą w stosunku przysposobienia;

☐ nie jest opiekunem prawnym;

☐ nie zamieszkuje wraz ze mną;

☐ jest mi znana osobiście oraz wg mojej wiedzy spełnia kryteria, o których mowa w cz. V ust. 7 Programu do realizacji wobec mnie usług opieki wytchnieniowej;

☐ nie wskazuję osoby, która ma świadczyć usługę opieki wytchnieniowej.

2. Nie korzystam/ korzystam* ze wsparcia, które finansowane jest ze środków publicznych o zakresie podobnym lub tożsamym do wsparcia świadczonego w ramach Programu Opieka Wytchnieniowa.

Jeśli tak, to proszę wskazać z jakich i przez kogo realizowanych:

…….....

……

……

3. Oświadczam, że:

☐ Zamieszkuję we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną i sprawuję całodobową opiekę nad tą osobą niepełnosprawną.

☐ Dziecko niepełnosprawne/ osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności* stale przebywa w domu, tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno-wychowawczego czy internatu.

☐ Dziecko niepełnosprawne/ osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności* stale nie przebywa w domu, bowiem korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, tj. ośrodka szkolno-wychowawczego/ internatu/innego ośrodka* (jakiego?) …….....

……..... w częstotliwości ……..... .....

…….....

☐ Jestem świadomy/a, że w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.), inne usługi finansowane ze środków Funduszu lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych.

☐ Jestem świadomy/a tego, że moje oświadczenie odnośnie posiadania przez wskazaną przeze mnie osobę kwalifikacji do świadczenia usługi opieki wytchnieniowej będzie podlegało weryfikacji przez tutejszy organ. Jestem świadomy/a tego i godzę się na to, że jeżeli wskazana przeze mnie osoba:

a) nie będzie posiadała dokumentu potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarka, lub innym zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej (wynikających z Karty zgłoszenia, której wzór stanowi załącznik nr 7 do Programu), lub

b) nie będzie posiadała co najmniej 6-miesięcznego udokumentowanego doświadczenia w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym w tym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu

wówczas osobę świadczącą usługę opieki wytchnieniowej wskaże mi GOPS lub podmiot, któremu zlecono realizację Programu, z uwzględnieniem postanowień cz V pkt 7 Programu.

☐ Jestem świadomy/a, że realizator Programu może dokonywać doraźnych kontroli i monitorowania świadczonych usług opieki wytchnieniowej.

☐ Jestem świadomy/a, że nie ponoszę odpłatności za usługi opieki wytchnieniowej.

☐ Zapoznałem/am się z klauzulami informacyjnymi dotyczącymi przetwarzania danych osobowych (Klauzula informacyjna stanowiąca załączniki nr 11 Programu oraz załącznik RODO).

☐ Wszystkie dane zawarte w karcie zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa" – edycja 2023 są zgodne z rzeczywistym stanem faktycznym i prawnym.

☐ Zapoznałem/am się z treścią Programu „Opieka wytchnieniowa" – edycja 2023.

…….

Podpis uczestnika Programu

* Niepotrzebne skreślić