



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej



POWIAT  
SŁUPSKI

## DEKLAROWANE FORMY WSPARCIA w Programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021

I. Wnioskuje o udział w Programie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pn. „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021 – w zakresie (wstawić „x” oraz podać ilość godzin)\*:

- specjalistycznego poradnictwa psychologicznego, liczba godzin..... \*
- wsparcia w zakresie nauki pielęgnacji, liczba godzin..... \*
- wsparcia w zakresie nauki rehabilitacji, liczba godzin ..... \*
- konsultacji w zakresie nauki dietetyki, liczba godzin ..... \*

\* Limit wsparcia wynosi łącznie 10 godzin

### II. Oświadczenia

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z treścią Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021,  
2. Zostałem/am poinformowany/a, że Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021 współfinansowany jest ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych,

3. Oświadczam, że jestem opiekunem/ członkiem rodziny dziecka albo osoby niepełnosprawnej, która:

- korzysta
- nie korzysta

z placówek pobytu całodobowego, jak np. ośrodek szkolno – wychowawczy czy internat.

4. Oświadczam, że:

- korzystam
- nie korzystam

z innych form pomocy usługowej, w tym: usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1507 z późn. zm.), usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub innych źródeł.

5. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w Programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021 jest bezpłatny w zakresie 10 godzin.

6. Zamieszkuję na terenie Powiatu Słupskiego w rozumieniu Kodeksu Cywilnego.

.....  
Data i podpis wnioskodawcy