



**Karta zgłoszenia osoby, która będzie świadczyć usługę opieki wytchnieniowej
w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022**

I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna osoby niepełnosprawnej sprawującego bezpośrednią i stałą opiekę):

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

II. Dane dotyczące osoby niepełnosprawnej, w związku z opieką nad którą opiekun ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

W związku z ubieganiem się o usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieki wytchnieniowej” – edycja 2022 wskazuję niżej wymienioną osobę do świadczenia usług.

III. Dane kandydata na opiekuna świadczącego usługę opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon:.....

**Oświadczam, że wskazana osoba posiada wymagane kwalifikacje do świadczenia usług,
nie zamieszkuje i nie prowadzi wspólnego gospodarstwa domowego razem z Uczestnikiem
Programu.**

Miejscowość, data

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