



.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

DEKLARACJA

**uczestnika Programu dotycząca wyboru osoby mającej świadczyć usługi opieki wytechnieniowej
w programie „Opieka wytechnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026**

Ja, uczestnik Programu wskazuję

Panią/Pana.....

Zam.....

tel.,

jako osobę, którą wybrałem/wybrałam do świadczenia usługi opieki wytechnieniowej w ramach ww. Programu.

**Oświadczam, że wskazana przeze mnie osoba posiada kwalifikacje zgodne z wymogami Programu
„Opieka wytechnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026:**

- ☐ posiada dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie: asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarka lub innym zapewniającym realizację usługi opieki wytechnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby z niepełnosprawnościami (wynikające z Karty zgłoszenia do Programu)
- ☐ co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom z niepełnosprawnościami np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu itp. Doświadczenie to powinno zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami.
- ☐ została wskazana w Karcie zgłoszenia do Programu „Opieka wytechnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego -edycja 2026.

* odpowiedni kwadrat zakreślić

Oświadczam również, że wskazany przeze mnie opiekun:

- ✓ jest osobą pełnoletnią,
- ✓ nie jest członkiem mojej rodziny*,
- ✓ nie jest moim opiekunem prawnym,
- ✓ nie jest osobą faktycznie ze mną zamieszkującą,
- ✓ nie jest uczestnikiem programów Ministra finansowanych ze środków z Funduszu Solidarnościowego dotyczących usług asystencji osobistej i opieki wytechnieniowej.
- ✓ posiada przygotowanie do świadczenia na rzecz osoby z niepełnosprawnością usług opieki wytechnieniowej.
- ✓ został poinformowany o zamiarze świadczenia usług opieki wytechnieniowej i wyraża zgodę na podanie jego danych w niniejszej deklaracji.

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

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.

....., dnia

(podpis czytelny uczestnika)