



Informacje uzupełniające do Karty zgłoszeniowej do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026

I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (członka rodziny/opiekuna prawnego).

1. Imię i nazwisko:
2. Adres zamieszkania:
3. Telefon kontaktowy:

II. Dane dotyczące osoby z niepełnosprawnością:

1. Imię i nazwisko:
2. Adres zamieszkania:
3. Telefon kontaktowy:

I. Dodatkowe informacje dotyczące zgłoszeń osób powyżej 16 r.ż

1. Otrzymuję świadczenie wspierające otrzymane na podstawie ustawy z dnia 7 lipca 2023r. o świadczeniu wspierającym (Dz. U. z 2023r., poz. 1429 z późn. zm.) Tak ☐ / Nie ☐, **(kserokopia decyzji w załączeniu)**.

2. Korzystam z innych form wsparcia:

a) Usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025r., poz. 1214 z późn. zm.) Tak ☐ / Nie ☐,

Jeśli TAK, to proszę wskazać z jakich, w jakim wymiarze godzin i przez kogo realizowanych:

.....

b. Usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego albo finansowane przez PFRON. Tak ☐ / Nie ☐,

Jeśli TAK, to proszę wskazać z jakich, w jakim wymiarze godzin i przez kogo realizowanych:

.....

.....

c. Uczestnictwo w zajęciach ośrodka wsparcia dziennego (np. ŚDS, WTZ lub inny) Tak ☐ / Nie ☐, Jeśli TAK, to proszę wskazać rodzaj ośrodka wsparcia, częstotliwość uczestnictwa w zajęciach:

.....

3. Inna osoba (np. wstępny, zstępny, współmałżonek) pobiera świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna z tyt. sprawowania nade mną opieki Tak ☐ / Nie ☐,

4. Jestem osobą aktywną zawodowo Tak ☐ / Nie ☐ / nie dotyczy ☐

5. Jestem, osobą uczącą się Tak ☐ / Nie ☐ / nie dotyczy ☐

IV. Dodatkowe informacje dotyczące zgłoszeń dziecka od 2 do 16 r.ż.

1. Dziecko wychowuje się w rodzinie, w której więcej niż jedno dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności Tak ☐ / Nie ☐,

2. Dziecko wychowywane jest przez jednego rodzica Tak ☐ / Nie ☐,

3. Dziecko wychowywane jest przez jednego lub oboje rodziców posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (wymagane orzeczenie) Tak ☐ / Nie ☐,

4. Dziecko wychowywane jest przez rodziców aktywnych zawodowo Tak ☐ / Nie ☐,

5. W związku ze sprawowaniem opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem pobierane jest przez rodzica/opiekuna świadczenie pielęgnacyjne Tak ☐ / Nie ☐,

6. Dziecko uczęszcza do placówki edukacyjnej/ opiekuńczej Tak ☐ / Nie ☐,

7. Placówka edukacyjna/ opiekuńcza, do której uczęszcza dziecko nie zapewnia usługi asystencji osobistej Tak ☐ / Nie ☐.

.....
(data i miejscowość)

.....
(podpis czytelny uczestnika)