

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU

„Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” - edycja 2022

Ja.....

(imię i nazwisko Uczestnika Programu)

na dzień przystąpienia do programu „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” - edycja 2022 realizowanego przez **Caritas Diecezji Rzeszowskiej** oświadczam, że **w 2022 roku:**

- **nie korzystam i nie korzystałem/-am** z usług opieki wytchnieniowej w żadnej formie*
- **korzystam** w wymiarze godz. miesięcznie z usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego*
- **korzystałem(-am)** w wymiarze godzin z usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego*
- **korzystam/korzystałem(-am)** w wymiarze dni z usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego*

u innego Realizatora Programu „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” - edycja 2022.

Oświadczam również, że **w tych samych godzinach**, w których świadczone będą usługi opieki wytchnieniowej w ramach programu „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” - edycja 2022 realizowanego przez Caritas Diecezji Rzeszowskiej na rzecz osoby będącej pod moją bezpośrednią opieką, **nie będą świadczone** inne formy 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 2020 r. poz. 1876, z późn. zm.), a także usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub usługi analogiczne finansowane z innych źródeł.

Jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Realizatora Programu tj. Caritas Diecezji Rzeszowskiej o zaistnieniu zmian dotyczących ww. sytuacji.

.....
(data i podpis uczestnika programu)

*niepotrzebne skreślić