……………………………………… Lubaczów, dnia…………………….

*Imię i nazwisko opiekuna/rodzica osoby zależnej*

……………………………...............

………………………………………….

*adres i nr telefonu*

**DEKLARACJA OSOBY ZAINTERESOWANEJ UDZIAŁEM W PROGRAMIE „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2024**

Ja, niżej podpisany/a jestem zainteresowany/a wnioskowaniem o przyznanie mi usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024 w formie pobytu dziennego, świadczonego w miejscu zamieszkania dla:

……………………………….…………… ………………………………..

(imię i nazwisko osoby zależnej - niepełnosprawnej) ( wiek osoby zależnej)

Oświadczam, iż: ww. osoba zależna posiada orzeczenie o …………………………… stopniu niepełnosprawności, wydane na okres od ………………..…. do ……………………..

Jednocześnie informuję, iż osoba zależna (zaznaczyć właściwe)

 posiada niepełnosprawność sprzężoną/ złożoną\*,

 wymaga wysokiego poziomu wsparcia,

 stale przebywa w domu, tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego,

Oświadczam, że w przypadku uzyskania wsparcia w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” mam możliwość wskazania osoby, która spełnia wymogi Programu do pełnienia funkcji opiekuna, tj. posiada stosowne wykształcenie lub doświadczenie w opiece nad osobami niepełnosprawnymi – **tak, nie.**

(właściwe zakreślić)

……………………………………………

Podpis rodzica/opiekuna osoby zależnej

*\*Niepełnosprawność sprzężona oznacza co najmniej dwa rodzaje niepełnosprawności występujące u jednej osoby łącznie. \*Usługi opieki wytchnieniowej w formie dziennej mogą być świadczone przez: - osoby posiadające dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej -osoby posiadające, co najmniej 6-miesięczne udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym, w tym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnych w formie wolontariatu itp. (posiadanie doświadczenia, o którym mowa, powinno zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym).*