

Węgorzewo, dnia

**DEKLARACJA WSTĘPNA UCZESTNICTWA
W PROGRAMIE
„OPIEKA WYTCHNIENIOWA”
DLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO – EDYCJA 2026**

Deklaruję chęć udziału w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 skierowanego do mieszkańców miasta i gminy Węgorzewo, który będzie realizowany przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Węgorzewie w formie pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, za uprzednią pisemną zgodą gminy.

Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością):

imię i nazwisko:

adres zamieszkania:

telefon:

e-mail:

Oświadczam, że wspólnie zamieszkuję i sprawuję bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością:

imię i nazwisko:

data urodzenia:

adres zamieszkania:

stopień pokrewieństwa

posiadającą orzeczenie:

- znacznym stopniu niepełnosprawności (niepełnosprawność sprzężona);
- znacznym stopniu niepełnosprawności;
- traktowane na równi z orzeczeniami powyżej, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
- orzeczenie o niepełnosprawności-dzieci w wieku od ukończenia 2 roku życia do ukończenia 16 roku życia posiadające orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem w pkt 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności - konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

.....

czytelny podpis osoby
wyrażającej chęć udziału w Programie

UWAGA!

Do niniejszego pisma należy dołączyć aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.