

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. dane zawarte w Karcie zgłoszenia są zgodne z prawdą i jestem świadomy/-a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji;
2. zostałem/-am poinformowany/-a, że Program Opieka wytchnieniowa – edycja 2023 realizowany jest ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych;
3. dziecko niepełnosprawne / osoba niepełnosprawna **korzystała / nie korzystała*** z innych programów wsparcia finansowanych z Funduszu Solidarnościowego między innymi: opieki wytchnieniowej, asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej , opieka 75 plus lub innych programów tego typu:
.....ww roku
4. w przypadku **zmiany** miejsca zamieszkania - dziecko niepełnosprawne /osoba niepełnosprawna korzystała / nie korzystała* z usług opieki wytchnieniowej, świadczonych przez, w następującym zakresie i wymiarze:
.....;
5. w przypadku zmian mających wpływ na prawo do pomocy w formie opieki wytchnieniowej zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Ośrodka Pomocy Społecznej w Sulechowie;
6. zapoznałem się z Regulaminem Programu Opieka wytchnieniowa – edycja 2023,
7. zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych, stanowiącej załącznik nr 4 do Regulaminu.

***niepotrzebne skreślić**

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis)