

Sulechów, dnia.....

OŚWIADCZENIE
o wskazaniu osoby świadczącej usługę opieki wytchnieniowej
(w ramach pobytu dziennego)

1. Imię i nazwisko uczestnika Programu:
2. Adres zamieszkania:
3. Imię i nazwisko opiekuna prawnego:
4. Telefon kontaktowy:

Oświadczam, że:

na asystenta wskazuję Pana/Panią
imię i nazwisko
adres zamieszkania:
numer kontaktowy, adres e-mail.....

Oświadczam, że wskazana przeze mnie osoba:

- nie pozostaje razem ze mną / z uczestnikiem Programu w wspólnym gospodarstwie domowym oraz
- nie jest członkiem mojej rodziny/ nie jest członkiem rodziny uczestnika ¹zgodnie z treścią Programu rodz. VI pkt 10.

.....
podpis uczestnika Programu/
opiekuna prawnego

1 Usługi opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone przez członków rodziny uczestnika, opiekunów prawnych uczestnika lub osoby faktycznie zamieszkujące razem z uczestnikiem Programu. Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny uznać należy rodziców i dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów macochę, ojczyma oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem Programu.