

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Ja, niżej podpisany/a

dobrowolnie deklaruje swój udział w Programie „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2023 oraz oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w Programie współfinansowanym ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.
2. Zapoznałem/am się z regulaminem naboru i uczestnictwa w Programie „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2023
3. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w formach wsparcia określonych w regulaminie naboru i uczestnictwa w Programie „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2023 jest bezpłatny.
4. Otrzymałem/am egzemplarz programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2023.
5. Zostałem poinformowany o prawach i obowiązkach wynikających z programu „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2023.
6. W godzinach realizacji usługi opieki wytchnieniowej nie są 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 2019r. poz. 1507, z późn.zm.), usługi finansowe w ramach Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

1. uczestnictwa w zaplanowanych wobec niego formach wsparcia,
2. wcześniejszego poinformowania osoby świadczącej usługę o nieobecności w terminie umówionego spotkania,
3. niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu,
4. wypełniania dokumentów związanych z realizacją programu „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2023,
5. przestrzegania zasad niniejszego regulaminu

Bartoszyce, dnia.....

.....

Podpis

Pouczenie: Oświadczam, że dane zawarte w deklaracji jak również w innych dokumentach złożonych w ramach realizacji Programu są zgodne z prawdą.