

Załącznik nr 1 do Regulaminu  
Określającego Zasady Realizacji Programu  
„Opieka Wytchnieniowa” edycja 2021

**Karta zgłoszenia do Programu „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2021**

**I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna prawnego/członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej):**

Wymagane dane	
Imię i nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Telefon:	
E-mail	

**II. Dane dotyczące osoby niepełnosprawnej, w związku z opieką nad którą opiekun ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej:**

1. Dane osobowe

Wymagane dane osobowe:	
Imię i nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania	

2. Informacje na temat ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie: stopnia samodzielności, komunikowania się, świadomości społecznej lub poruszania się (wypełnia opiekun/członek rodziny, który ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### III. Preferowana forma, wymiar i miejsce świadczenia usług opieki wytchnieniowej:

Forma Opieki wytchnieniowej	Miejsce realizacji usług - adres świadczenia usług	Tak	nie
Opieka dzienna: Miejsce zamieszkania			
Ośrodek wsparcia			
Specjalistyczne poradnictwo ( należy wybrać jakie )			

Specjalistyczne poradnictwo:

1. Psychologiczne
2. Fizjoterapia/ rehabilitacja
3. Pielęgnacja
4. Dietetyka

### IV. Wskazanie kandydata na opiekuna Opieki Wytchnieniowej

Zgodnie z Pkt. V 18 Programu „Opieka Wytchnieniowa” wskazuję osobę, która będzie świadczyć usługi opieki wytchnieniowej na rzecz: .....

Dane osoby wskazanej na opiekuna	
Nazwisko i imię	
Adres zamieszkania	
Stopień pokrewieństwa ( jeżeli występuje)	
Numer telefonu / adres e-mail	

### V. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że osoba niepełnosprawna, w związku z opieką nad którą ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej) posiada ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/orzeczenie równoważne lub że dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności\*\*
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021.
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021 (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady

(UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Miejscowość ....., data .....

.....  
(Podpis osoby opiekuna prawnego lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej

.....  
(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

\*Należy wpisać miejsce wymienione w treści Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2021:

- 1) świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w: miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, ośrodka wsparcia lub innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię realizatora Programu.
- 2) świadczenia usługi opieki wytchnieniowej, w ramach pobytu całodobowego w: ośrodku wsparcia, w ośrodku/placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnością wpisaną do rejestru właściwego wojewody lub w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię realizatora Programu.

\*\*Do Karty zgłoszenia należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.