Załącznik nr 5 do zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024

**PROGRAM „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – EDYCJA 2024**

**WSKAZANIE OPIEKUNA**

Ja niżej podpisany/podpisana ………………….………..…………………..…………………………………………., zamieszkały/a ………………………….………...……………………………………………………………..…………………

**Oświadczam, że:**

1. Zostałem/am poinformowany/a, o finansowaniu Programu ze środków Funduszu Solidarnościowego.

2.Jestem świadomy/świadoma, że nie ponoszę odpłatności za usługi opieki wytchnieniowej.

3. Do realizacji usług opieki wytchnieniowej:

☐ **Wskazuję:**

Imię i Nazwisko ..………………………………………………….………………………………………………………….

Numer telefonu …………………………………………………………..……………………………………………………

**Jednocześnie oświadczam**, że wskazana osoba:

☐ nie jest członkiem mojej rodziny (tj. wstępnym, zstępnym, małżonkiem, rodzeństwem,

teściową, macochą, ojczymem ), nie jest moim opiekunem prawnym oraz osobą

pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobą pozostającą ze mną w stosunku

przysposobienia;

☐ nie zamieszkuje ze mną

☐ posiada dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent

osoby niepełnosprawnej / pielęgniarka, siostra PCK, opiekun osoby starszej, opiekun

medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta

lub

☐ posiada co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu

bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe,

doświadczenie w udzielaniu wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie

wolontariatu.[[1]](#footnote-1)

lub

☐ została wskazane przez uczestnika Programu w Karcie zgłoszenia do Programu

„Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2024

☐ **Nie wskazuję opiekuna.**

**Zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (zgodnie z art. 233 § 1 kk)[[2]](#footnote-2)**

Gierałtowice, data …………………. ……………………..…………………………………………………

*(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)*

1. posiadanie doświadczenia powinno zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał

   udzielanie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym [↑](#footnote-ref-1)
2. art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” [↑](#footnote-ref-2)