



Świecie, dnia _____

Imię i Nazwisko _____

Adres zamieszkania _____

Numer telefonu _____

WNIOSEK

o świadczenie usług w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2020

Wnioskuje o udział w Programie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pn. „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2020 w formie (należy wstawić „X” we właściwej rubryce):

- a) specjalistycznego poradnictwa psychologicznego lub terapeutycznego w liczbie godzin: _____
- b) wsparcia w zakresie nauki pielęgnacji/rehabilitacji w liczbie godzin: _____
- c) wsparcia w zakresie nauki dietetyki w liczbie godzin: _____

Oświadczam, iż jestem członkiem rodziny/ opiekunem** sprawującym bezpośrednią opiekę nad (należy wstawić „X” we właściwej rubryce):

- dzieckiem do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności
- osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności

Załączniki wymagane do wniosku:

- kopia orzeczenia o niepełnosprawności
- karta zgłoszenia do Programu „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2020
- karta oceny stanu dziecka/osoby niepełnosprawnej wg zmodyfikowanej skali FIM
- deklaracja uczestnictwa w programie

.....
Podpis członka rodziny/opiekuna*

*** max. poz. a+b+c łącznie 40 godzin**

**niepotrzebne skreślić