



## 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 Funduszu Solidarnościowego
2. Zapoznałem/am się z regulaminem naboru i uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa-edycja 2023
3. Oświadczam, że (należy wstawić „X” we właściwej rubryce):  
 korzystam  
 nie korzystam z pomocy usługowej, w tym: usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. z 2021r., poz. 2268 ze zm.), usług finansowanych w ramach Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.
4. Przyjmuje do wiadomości, że w godzinach realizacji usługi opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym: usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. z 2021r., poz. 2268 ze zm.), usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w formach wsparcia określonych w regulaminie naboru i uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2023 jest bezpłatny w zakresie: 240 godzin w przypadku pobytu dziennego, 14 dni pobytu całodobowego.

### Jednocześnie zobowiązuję się do:

1. Udziału w zaplanowanych formach wsparcia.
2. Wypełniania dokumentów związanych z realizacją Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2023.
3. Niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu.
4. Przestrzegania zasad Regulaminu Programu.

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
PODPIS