**Oświadczenie o wskazaniu opiekuna przez uczestnika/opiekuna prawnego**

 **Programu „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” – edycja 2023**

**Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna osoby niepełnosprawnej sprawującego bezpośrednią i stałą opiekę):**

Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………

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

Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………

**Dane opiekuna dla uczestnika Programu zgłoszonego przez uczestnika/opiekuna prawnego:**

Imię i nazwisko: …………….……….……………………….…………………………………

Data urodzenia: ………….……………………………………………………………………

Informacje dotyczące kandydata na opiekuna (wykazanie, że wskazany opiekun jest przygotowany do realizacji usług opieki wytchnieniowej) ……………………………………..

…………………………………………………..……………………………………………….

 ……………………………………………..……………………………………………………

…………………………………………………..……………………………………………….

 ……………………………………………..……………………………………………………

…………………………………………………..……………………………………………….

 ……………………………………………..……………………………………………………

…………………………………………………..……………………………………………….

 ……………………………………………..……………………………………………………

 ……..………….………………………………………

data, imię i nazwisko uczestnika/opiekuna prawnego