

**Uzupełnienie do karty zgłoszenia do programu „Opieka wytchnieniowa” –
edycja 2022**

Informacja na temat korzystania w 2022 r. z programów finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego.

.....
.....
.....

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

Informacja na temat korzystania z usług opieki wytchnieniowej w ramach innych programów/projektów w 2022 r.

.....
.....
.....

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

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w 2022 r. nie korzystam z Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022 w innej gminie/powiecie.

.....
.....
.....

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