

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
dot. udziału w programie „Opieka wytchnieniowa”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Limanowej zastrzega sobie prawo weryfikacji danych zawartych w dokumentacji zgłoszeniowej zgodnie ze stanem faktycznym. Weryfikacja przeprowadzona zostanie w miejscu zamieszkania członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością lub na podstawie danych uzyskanych z innych instytucji.

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny) oświadczam co następuje:

Art. 233. § 1. Kto, składając zeznanie 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.

Ja niżej podpisany/a

zamieszkały/a

CZĘŚĆ I – OŚWIADCZENIA:

Oświadczam, że:

1. Jestem świadomy/a, że złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem usług opieki wytchnieniowej w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.
2. Jestem świadomy/a, że uczestnik programu nie ponosi odpłatności za usługi opieki wytchnieniowej świadczone w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.
3. Jestem świadomy/a, że program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 jest finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego.
4. Zobowiązuję się do poinformowania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Limanowej o wszelkich zmianach mających wpływ na prawo do korzystania z usług opieki wytchnieniowej albo na wymiar limitu godzin usług opieki wytchnieniowej (np. utrata statusu osoby z niepełnosprawnością mojego podopiecznego lub zmiana stopnia niepełnosprawności, korzystanie w danym roku kalendarzowym z usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków z Funduszu w ramach innych programów



Powiat Limanowski



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Ministra dotyczących usług opieki wytchnieniowej) **nie później niż w ciągu 7 dni od dnia nastąpienia zmiany.**

5. Wyrażam zgodę na uzyskanie przez PCPR w Limanowej informacji na temat korzystania przeze mnie/mojego podopiecznego z usług opieki wytchnieniowej oraz usług asystencji osobistej, a także innych programów obejmujących analogiczne wsparcie od innych realizatorów programów.
6. Wskazana przeze mnie osoba wyraziła zgodę na pełnienie funkcji opiekuna świadczącego usługi opieki wytchnieniowej (jeżeli dotyczy).

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością

CZĘŚĆ II – DODATKOWE INFORMACJE DO WNIOSKU:

1. W jaki sposób porusza się Pana/-i podopieczny/-a?:

- ☐ Samodzielnie
- ☐ Z pomocą innych osób lub sprzętów ortopedycznych, jakich?

.....
☐ Osoba wyłącznie leżąca, która na stałe przebywa w domu

2. Czy podopieczny korzysta z usług asystencji osobistej przyznanych w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 lub innego programu obejmującego analogiczne wsparcie?

☐ TAK

Jeżeli TAK, proszę podać limit godzin oraz nazwę realizatora programu:

.....
.....

☐ NIE





Powiat Limanowski



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

3. Czy korzysta Pan/-i z usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 lub innego programu obejmującego analogiczne wsparcie?

☐ TAK

Jeżeli TAK, proszę podać limit godzin oraz nazwę realizatora programu:

.....
.....

☐ NIE

4. Czy Pana/-i podopieczny/-a uczęszcza do ośrodka wsparcia/placówki pobytu całodobowego/warsztatu terapii zajęciowej/przedszkola/szkoły/uczelni?:

☐ Tak

☐ Nie

Jeżeli TAK:

Proszę o wskazanie adresu oraz godzin uczestniczenia:

.....
.....

5. Jestem osobą posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym:

☐ Tak

☐ Nie

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością

