Załącznik nr 3 do Karty zgłoszenia
do Programu „Opieka wytchnieniowa”
– edycja 2025

OŚWIADCZENIE O WSKAZANIU OPIEKUNA ŚWIADCZĄCEGO USŁUG W RAMACH PROGRAMU „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” DLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO – EDYCJA 2025

Ja, niżej podpisany/a
……

wskazuję na opiekuna świadczącego usługi w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2025 Panią/Pana:

Imię i nazwisko opiekuna:……...

Adres: ……..

Telefon: ……..

Wskazany opiekun posiada:

☐ dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/ pielęgniarka, siostra PCK, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta lub, za zgodą realizatora Programu, w innych zawodach i specjalnościach o charakterze medycznym lub opiekuńczym zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej (wynikających z Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2025, której wzór stanowi załącznik do Programu) lub

☐ co najmniej sześciomiesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym, w tym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu, itp. Posiadanie doświadczenia powinno zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym. Podmiotem tym może być również osoba fizyczna (a więc nie tylko osoba prawna, czy jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej), która zleciła udzielenie bezpośredniej pomocy osobie z niepełnosprawnością.

W przypadku gdy usługi opieki wytchnieniowej, mają być świadczone dla członków rodziny lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad małoletnimi, w odniesieniu do osób, które mają świadczyć usługi opieki wytchnieniowej, muszą zostać spełnione warunki określone w art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r.o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. 2024 poz. 560 z późn. zm.), a w przypadku usług opieki wytchnieniowej, o których mowa w ust. 6 pkt 1 lit. e, ust. 6 pkt 1 lit. f, ust. 6 pkt 2 lit. H oraz ust. 6 pkt 2 lit. i, dodatkowo wymagana jest pisemna akceptacja osoby, która ma świadczyć usługę opieki wytchnieniowej ze strony rodzica małoletniego lub opiekuna prawnego małoletniego.

Ponadto oświadczam, że:

1. wskazana przeze mnie osoba nie jest członkiem mojej rodziny[1)], opiekunem prawnym ani osobą faktycznie ze mną zamieszkującą.
2. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia[2)].

Miejscowość ……., data ……

……
(podpis uczestnika Programu)

1) Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny uznać należy rodziców i dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów macochę, ojczyma oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem Programu.
2) art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania 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”.