



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



Załącznik nr 5 do Regulaminu Programu
„Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego
– edycja 2025 - opieka dzienna w miejscu zamieszkania
Osoby z niepełnosprawnością w Gminie Walce

POTWIERDZENIE UCZESTNICTWA

Ja niżej podpisany/a

.....

Potwierdzam swoje uczestnictwo w Programie „ Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 finansowanego z Funduszu Solidarnościowego w ramach opieki dziennej w miejscu zamieszkania Osoby z niepełnosprawnością, **w ilości** godzin

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem Programu „ Opieka wychnieniowa ” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 **– opieka dzienna w miejscu zamieszkania Osoby z niepełnosprawnością w Gminie Walce**
2. Jestem świadomy/a, że w godzinach realizacji usług opieki wychnieniowej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1283, z późn. zm.), usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w „ Opieka wychnieniowa ” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 jest bezpłatny.
4. Zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Opieka wychnieniowa ” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.
5. Dane zawarte we wszystkich dokumentach złożonych w ramach ww. Programu są zgodne z prawdą.
6. Przyjmuje do wiadomości, że:
 - a) usługa będzie realizowana w miejscu zamieszkania Osoby z niepełnosprawnością tj.:

.....

- b) Usługi w formie pobytu dziennego mogą być świadczone nieprzerwanie nie dłużej niż przez 12 godzin, w godzinach 6.00 – 22.00.
- c) Usługi, **w ilości całkowitej godzin** będą świadczone będą od dnia 2025 r. do dnia 2025 r. Realizacja usług po wskazanym terminie jest możliwa wyłącznie w przypadku przedłożenia nie później niż do 15.12.2025 r. pisemnego wniosku wraz z harmonogramem potrzeb w ramach uzyskanego limitu godzin.
- d) Usługi będą świadczone w okresie obowiązywania orzeczenia o niepełnosprawności. Wznowienie świadczeń w ramach przyznanego limitu godzin będzie możliwe po dostarczeniu nowego, aktualnego orzeczenia wskazującego na spełnienie kryteriów programowych.
- e) Realizator może odstąpić od przyznanej pomocy w przypadku:
 - braku możliwości rozpoczęcia realizacji usług w terminie do 30 dni od daty poinformowania o zakwalifikowaniu do Programu z winy Uczestnika Programu, spowodowanej np. niewskazaniem/przyjęciem wskazanego przez Realizatora Opiekuna, uniemożliwiającym zawarcie stosowanej umowy z Opiekunem,
 - bezzasadnego niekorzystania z przyznanej pomocy.

7. Jednocześnie zobowiązuję się do:

- 1) Wypełniania dokumentów związanych z realizacją Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 oraz informowania o wszelkich zmianach okoliczności, mogących mieć wpływ na realizację ww. Programu.
- 2) Przestrzegania zapisów Regulaminu Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego w gminie Walce – edycja 2025 – opieka dzienna w miejscu zamieszkania Osoby z niepełnosprawnością.
- 3) Informowania o wszelkich zmianach okoliczności mogących mieć wpływ na realizację Programu.

Miejscowość, dnia

.....

Podpis