Załącznik nr 5 do Regulaminu Programu
„Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego
– edycja 2026

POTWIERDZENIE UCZESTNICTWA

Ja niżej podpisany/a

……..…….....

Potwierdzam swoje uczestnictwo w Programie „ Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowanego z Funduszu Solidarnościowego w ramach opieki dziennej w miejscu zamieszkania Osoby z niepełnosprawnością,
w ilości ……. godzin/dób

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem Programu „ Opieka wytchnieniowa "dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.

2. Jestem świadomy/a, że w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej 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 2025 r. poz. 1214), usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.

3. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w „ Opieka wytchnieniowa "dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 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 wytchnieniowa "dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.

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/placówce 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 od dnia …….. 2026 r. do dnia …… . 2026 r. Realizacja usług po wskazanym terminie jest możliwa wyłącznie w przypadku przedłożenia 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 2026 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 2026.
3) Informowania o wszelkich zmianach okoliczności mogących mieć wpływ na realizację Programu.

Miejscowość ……, dnia ……

……

Podpis