

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisana/y niniejszym oświadczam, że jestem:

1) członkiem rodziny lub opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, **która stale przebywa w domu i nie korzysta np. z ośrodka wsparcia, z placówki pobytu całodobowego z warsztatu terapii zajęciowej, szkoły, nie uczy się lub nie studiuje;**

☐

2) członkiem rodziny lub opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, **nieaktywnym zawodowo i mam ograniczone możliwości podejmowania aktywności zawodowej ze względu na konieczność opiekowania się osobą z niepełnosprawnością;**

☐

3) członkiem rodziny / opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad **więcej niż 1 osobą z niepełnosprawnością, samotnie gospodarującą** bez możliwości korzystania ze wsparcia bliskich

☐

4) członkiem rodziny / opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością **samotnie gospodarującą** i nie mającą możliwości korzystania ze wsparcia bliskich

☐

5) członkiem rodziny / opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad **więcej niż 1 osobą z niepełnosprawnością w rodzinie**

☐

6) członkiem rodziny / opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad **osobą z niepełnosprawnością nie poruszającą się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych**

☐

7) członkiem rodziny / opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad **osobą z niepełnosprawnością poruszającą się w domu lub poza miejscem zamieszkania za pomocą sprzętów ortopedycznych**

☐

8) członkiem rodziny / opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad **osobą z niepełnosprawnością nie korzystającą z innych form wsparcia** np. pomoc sąsiedzka, wolontariat, umowa cywilnoprawna

☐

9) członkiem rodziny / opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, który **nie korzystał w roku 2025 z usług opieki wychnieniowej** w ramach Programu oraz z **innych Programów tego typu** realizowanych przez Realizatora.

☐

.....

(Czytelny podpis kandydata na uczestnika lub opiekuna prawnego osoby małoletniej

albo osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie)