

*Załącznik Nr 2 do Regulaminu określającego zasady przyjmowania zgłoszeń i zasady realizacji  
Programu „Opieka wytchnieniowa”  
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026*

**Oświadczenie o zapoznaniu się z zasadami i warunkami udziału w Programie „Opieka  
wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026**

Ja niżej podpisany/podpisana .....

(imię i nazwisko)

oświadczam, że zapoznałem/am się z Programem „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 oraz Regulaminem określającym zasady przyjmowania zgłoszeń i realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 w gminie Miasto Sieradz i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Zobowiązuję się poinformować 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, zmiana stopnia niepełnosprawności, korzystanie w danym roku kalendarzowym z usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków z Funduszu w ramach innych programów Ministra dotyczących usług opieki wytchnieniowej), nie później niż w ciągu 7 dni od dnia nastąpienia zmiany.

.....

(Czytelny podpis kandydata na uczestnika lub opiekuna prawnego

albo osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie)