



Załącznik nr 1 do regulaminu

**Formularz informacyjny do Programu „Opieka wychowawcza” dla Jednostek
Samorządu Terytorialnego – edycja 2025**

1. Dane uczestnika Programu (opiekuna osoby z niepełnosprawnością):

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

.....

zam.....

**2. Osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności/dziecko z niepełnosprawnością
ma niepełnosprawność sprzężoną/ złożoną (występują co najmniej dwa rodzaje
niepełnosprawności):**

a) Tak.

b) Nie.

**3. Osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności/dziecko z niepełnosprawnością
wymaga wysokiego poziomu wsparcia:**

a) Tak.

b) Nie.

**4. Osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności/dziecko z niepełnosprawnością
stale przebywa w domu, tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu
całodobowego, np. ośrodka szkolno-wychowawczego czy internatu:**

a) Tak.

b) Nie.

**5. Pod wspólnym adresem z osobą niepełnosprawną/dzieckiem
z niepełnosprawnością i opiekunem sprawującym nad nią bezpośrednią opiekę
zamieszkujeosób pełnoletnich.**



6. Osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności:

- a) nie ma ustalonego poziomu potrzeby wsparcia przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Podkarpackim
- b) ma ustalony poziom potrzeby wsparcia przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Podkarpackimpkt

7. Oświadczam, że obecnie osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności/dziecko z niepełnosprawnością korzysta/ nie korzysta¹:

- a) z innych usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy
- b) z usług, o których mowa w Programach Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej np. „Opieka wytchnieniowa”, „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
- c) usług świadczonych w ramach programów współfinansowanych z innych źródeł.

Miejscowość, data

.....
(Podpis uczestnika Programu)

¹ niewłaściwe skreślić