



Załącznik nr 1 do regulaminu

## Formularz informacyjny do Programu „Opieka wychnieniowa” – edycja 2024

### 1. Dane uczestnika Programu:

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

.....

zam.....

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

- a) Tak.
- b) Nie.

### 3. Osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności wymaga wysokiego poziomu wsparcia:

- a) Tak.
- b) Nie.

### 4. Osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności 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 i opiekunem sprawującym nad nią bezpośrednią opiekę zamieszkuje .....osób pełnoletnich.

Miejscowość ....., data .....

.....

(Podpis osoby opiekuna prawnego lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej)