



Błonie .....

.....  
(Imię i nazwisko **odbiorcy/czyni programu/ opiekuna prawnego**)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu)

### DEKLARACJA WYBORU OPIEKUNA

Wskazuję niżej wymienioną osobę do pełnienia funkcji opiekuna w ramach programu „Opieka wytchnieniowa dla osoby niepełnosprawnej, w związku z opieką nad którą ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej

Imię i nazwisko opiekuna/ki: .....

Telefon:.....

E-mail: .....

Dane osoby nad która sprawuję opiekę (*imię i nazwisko*):.....

dziecko

osoba dorosła

.....  
(podpis odbiorcy programu /opiekuna prawnego)

.....  
W przypadku składania przez odbiorcę oświadczenia  
ustnego: podpis osoby przyjmującej deklarację



### Oświadczenie wskazanego opiekuna

Ja, wyżej wymieniony/a ....., oświadczam, że:

1. **Nie jestem opiekunem prawnym, członkiem rodziny oraz nie zamieszkuję we wspólnym gospodarstwie domowym z odbiorcą programu.** (Za członków rodziny uznać należy rodziców i dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów, macochę, ojczyma oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem programu).
2. Posiadam dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji wymaganych w programie (zaznaczyć posiadane):
  - asystent osoby niepełnosprawnej<sup>1)</sup>,
  - opiekun osoby starszej,
  - opiekun medyczny,
  - pedagog,
  - psycholog,
  - terapeuta zajęciowy,
  - pielęgniarka,
  - fizjoterapeuta,
  - posiadam co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu.
3. Oświadczam iż nie byłem(em) skazana(y) za przestępstwa popełnione umyślnie i nie figuruję, jako osoba skazana w Krajowym Rejestrze Karnym.
4. Zobowiązuję się do dostarczenia, najpóźniej w dniu podpisania umowy zlecenia, kserokopii:
  - a) dokumentu poświadczającego kwalifikacje/doświadczenie wraz z oryginałem do wglądu,

Zapoznałem się z klauzulą informacyjną.

.....  
(podpis wskazanego asystenta)

<sup>1)</sup> Zawód asystenta osoby niepełnosprawnej jest wymieniony w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227, z późn. zm.) pod symbolem 341201 w ramach grupy: Pracownicy wsparcia rodziny, pomocy społecznej i pracy socjalnej (symbol 3412).