



Informacja uzupełniająca do Karty zgłoszenia

UWAGA: poniższy dokument stanowi obowiązkowe uzupełnienie zgłoszenia do objęcia Programem „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, które należy dokonać za pomocą Karty zgłoszenia stanowiącej Załącznik nr 7 do Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025.

Imię i nazwisko osoby wnioskującej

Osoba z niepełnosprawnością stale przebywa w domu i nie korzysta np. z ośrodka wsparcia, z placówek pobytu całodobowego, ze środowiskowego domu samopomocy, z dziennego domu pomocy, z warsztatu terapii zajęciowej lub jest niezatrudniona, ucząca się lub studiująca (tak – 100 pkt, nie – 0 pkt):

☐ Tak

☐ Nie

Opiekun sprawuje samodzielnie bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością (tak – 5 pkt, nie – 0 pkt):

☐ Tak

☐ Nie

Opiekun sprawuje samodzielnie bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością i sam jest osobą z niepełnosprawnością (tak – 5 pkt, nie – 0 pkt):

☐ Tak

☐ Nie

Na potwierdzenie kryterium należy załączyć orzeczenie o niepełnosprawności opiekuna.

Opiekun sprawuje samodzielnie bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością (tak – 5 pkt, nie – 0 pkt):

☐ Tak

☐ Nie

Na potwierdzenie kryterium należy załączyć orzeczenie o niepełnosprawności kolejnej osoby będącej pod opieką.



Opiekun sprawuje bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością (tak – 5 pkt, nie – 0 pkt).

☐ Tak

☐ Nie

Na potwierdzenie kryterium należy załączyć orzeczenie o niepełnosprawności kolejnej osoby będącej pod opieką.