

**Oświadczenie Uczestnika/czki Programu Opieka wytchnieniowa - edycja 2023
dotyczące wyboru osoby mającej świadczyć usługi opieki wytchnieniowej**

Dane osób zakwalifikowanych do udziału w Programie Opieka Wytchnieniowa – edycja 2023		
1	Imię i nazwisko Uczestnika ¹	
2	Imię i Nazwisko OzN ²	
3	Miejsce zamieszkania	

Ja, niżej podpisany/a deklaruję swój udział w Programie i oświadczam, że do świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach w/w. Programu wskazuję Panią/ Pana:

Dane osoby wskazanej do świadczenia usługi wytchnieniowej – edycja 2023		
1	Imię i nazwisko ³	

Oświadczam, że⁴:

1		wskazana przeze mnie wyżej wymieniona osoba posiada kwalifikacje zgodne z wymogami Programu „Opieka wytchnieniowa – edycja 2023” tj.:
1A	<input type="checkbox"/>	posiada dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie: asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarka lub innym zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby z niepełnosprawnościami (wynikające z Karty zgłoszenia do Programu);
1B	<input type="checkbox"/>	posiada co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie ⁵ w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom z niepełnosprawnościami np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu itp.;
2	<input type="checkbox"/>	wskazana przeze mnie osoba nie jest moim lub/i OzN członkiem rodziny ⁶ , nie jest opiekunem prawnym moim lub/ i OzN i nie zamieszkuje razem z OzN i ze mną;
3	<input type="checkbox"/>	wskazana przeze mnie osoba zadeklarowała dobrowolną zgodę na świadczenie usług opiekuńczych w moim miejscu zamieszkania / miejscu wskazanym przeze mnie do świadczenia usług i chęć zawarcia umowy zlecenie z realizatorem Programu (PSONI- Koło w Rymanowie) na świadczenie tych usług.

Miejscowość, dnia 2023 r.

.....
(Podpis Uczestnika Programu)

¹ - Dane osoby, której przyznano usługi opieki wytchnieniowej.

² - Dane osoby z niepełnosprawnością (OzN) nad, którą przyznano usługi opiekuńcze.

³ - Wskazana osoba przed podpisaniem umowy zlecenia ma obowiązek złożenia dokumentów potwierdzających wymagane kwalifikacje / doświadczenie w siedzibie PSONI – Koło w Rymanowie

⁴ - Zaznaczyć właściwe

⁵ - Doświadczenie to powinno zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami (przez podmiot, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobie niepełnosprawnej, należy również rozumieć osobę fizyczną, która zleciła udzielenie bezpośredniej pomocy osobie niepełnosprawnej lub opiekuna prawnego. Przez zlecenie należy rozumieć, nie tylko umowy cywilnoprawne, ale również umowy o pracę.

⁶ - Za członków rodziny uznać należy wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem Programu