



Załącznik nr 3 do Karty zgłoszeniowej w
ramach Programu Ministra Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej „Opieka
wytchnieniowa” dla Jednostek
Samorządu Terytorialnego - edycja 2026

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU
„Opieka wytchnieniowa”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026

Toruń,

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany,

(imię i nazwisko)

oświadczam, że:

TAK/ NIE

- ☐ / ☐ jestem członkiem rodziny/opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności lub osobą z orzeczeniem traktowanym na równi zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r, poz. 913, z późn. zm.);
- ☐ / ☐ jestem członkiem rodziny/opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad dzieckiem od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności;
- ☐ / ☐ zamieszkuję we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością, która wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego;
- ☐ / ☐ posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym bądź znacznym lub orzeczenie traktowane na równi, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 913, z późn. zm.),



- ☐ / ☐ osoba z niepełnosprawnością nad którą pełnię opiekę korzysta z usług opiekuńczych w ramach innych programów/projektów/instytucji np. usługi opiekuńcze z Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie *(jeśli tak, proszę wpisać nazwę instytucji i ilość godzin w wymiarze miesięcznym).*
- ☐ / ☐ osoba z niepełnosprawnością nad którą sprawuję bezpośrednią opiekę nie porusza się samodzielnie - osoba leżąca

Pouczona/y o możliwości pociągnięcia do odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie informacje są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o zmianie powyższych danych.

.....

(Czytelny podpis Uczestnika)