

PROGRAM „OPIEKA WYTCHNINIOWA” – EDYCJA 2023

POTWIERDZENIE UCZESTNICTWA

Ja, niżej podpisany/a

potwierdzam swoje uczestnictwo w Programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 finansowanego z Funduszu Solidarnościowego **w ramach pobytu całodobowego** w ośrodku/placówce w ilości ... dni.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z regulaminem Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023.
2. Jestem świadomy/a, że w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.), usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w Programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 jest bezpłatny.
4. Zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023.
5. Dane zawarte we wszystkich dokumentach złożonych w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 są zgodne z prawdą.*
6. Przyjmuję do wiadomości, że Usługa może być świadczona w Ośrodku/placówce spełniającym kryteria dostępności, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

1. Wypełniania dokumentów związanych z realizacją Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023.
2. Informowania o wszelkich zmianach okoliczności mogących mieć wpływ na realizację Programu.

Miejscowość, data

.....
Podpis uczestnika Programu

*art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”