



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



Załącznik nr 5
do Regulaminu rekrutacji i realizacji Programu
„Opieka wytchnieniowa” dla JST– edycja 2026

.....
Imię i nazwisko uczestnika Programu

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer telefonu

**DEKLARACJA WYBORU OSOBY, KTÓRA BĘDZIE ŚWIADCZYĆ USŁUGĘ OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ
W MIEJSCU ZAMIESZKANIA**

W związku z ubieganiem się o korzystanie z usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026, oświadczam iż:

1) do świadczenia usług opieki wytchnieniowej wskazuję osobę:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu:

2) wskazana przeze mnie osoba nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną;

3) wskazana przeze mnie osoba jest przygotowana do realizacji wobec mnie usługi opieki wytchnieniowej. Posiada odpowiednią wiedzę i kwalifikacje oraz gwarantuje należyte wykonywanie ww. usługi.

.....
Podpis uczestnika Programu