OŚWIADCZENIE

Uczestnika Programu „Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025

Oświadczam, że obecnie korzystam/nie korzystam[1]:

1. z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024r., poz. 1283 ze zm.);
2. z usług finansowanych w ramach Funduszu Solidarnościowego lub usług obejmujących analogiczne wsparcie;
3. usług finansowanych z innych źródeł.

Szczegółowy wykaz usług wymienionych w punkcie ....., z których korzystam w miesiącu .....

Data realizacji usługi	Godziny realizacji usługi	Kategoria usługi (1, 2, 3)	Organizator usług

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Uczestnika Projektu/opiekuna prawnego)

[1] Niepotrzebne skreślić (w przypadku korzystania z wymienionych usług należy wypełnić tabelę)