



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

*Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i oceny zgłoszeń
do Programu Ministra Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej pn. „Opieka wytchnieniowa”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026*

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA DOTYCZĄCE INDYWIDUALNEJ SYTUACJI ŻYCIOWEJ CZŁONKA RODZINY

I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością):

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Data urodzenia:

.....

- ☐ Oświadczam, że jestem osobą **nieaktywną zawodowo** i mam ograniczone możliwości podejmowania aktywności zawodowej ze względu na konieczność opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
- ☐ Oświadczam, że jestem osobą **aktywną zawodowo**:
- ☐ Pracuję w pełnym wymiarze czasu pracy,
- ☐ Pracuję w niepełnym wymiarze czasu pracy,

II. Dane dotyczące osoby z niepełnosprawnością, w związku z opieką nad którą, członek rodziny/opiekun ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Data urodzenia:

.....

Opis funkcjonowania :

1. Wykonywanie czynności samoobsługowych :

- **utrzymanie higieny osobistej**
 - ☐ Samodzielnie
 - ☐ Przy pomocy osób drugih
 - ☐ Brak samodzielności
 - ☐ Inne.....
- **Przygotowywanie posiłków:**
 - ☐ Samodzielnie
 - ☐ Przy pomocy osób drugih
 - ☐ Przez opiekuna
 - ☐ Inne.....
- **Spożywanie posiłków:**
 - ☐ Samodzielnie
 - ☐ Przy pomocy osób drugih
 - ☐ Całkowicie niezdolny
 - ☐ Inne.....
- **Ubieranie się:**
 - ☐ Samodzielnie
 - ☐ Przy pomocy osób drugih
 - ☐ Brak samodzielności
 - ☐ Inne.....

2.Przemieszczanie się w obrębie mieszkania :

- ☐ Samodzielnie,
- ☐ Przy pomocy kul łokciowych, chodzika,
- ☐ Na wózku inwalidzkim ,
- ☐ Brak możliwości, osoba leżąca
- ☐ Inne
.....

3. Przemieszczanie się poza miejsce zamieszkania (spacer, udanie się do placówki zdrowia, sklepu itp.):

- ☐ Samodzielnie,
- ☐ W towarzystwie osoby drugiej,
- ☐ Ograniczone : w towarzystwie osoby drugiej, porusza się przy pomocy kul łokciowych, chodzika, na wózku inwalidzki(właściwe podkreślić)
- ☐ Brak możliwości
- ☐ Inne:.....
.....

4. Podejmowanie aktywności życiowej i komunikowanie się z otoczeniem:

- ☐ Pełna aktywność i komunikowanie się,
- ☐ Ograniczona (opisz, dlaczego).....
.....
- ☐ Brak – osoba nie komunikuje się samodzielnie
.....

5. Inne, istotne informacje na temat funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością:

.....
.....
.....

.....

(data i podpis Uczestnika Programu)

POUCZENIE:

Art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 6. Przepisy § 1 (...) stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.