



Załącznik nr 2 do Regulaminu

Kołaki Kościelne, dn

OŚWIADCZENIE

do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024
realizowanego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Kołakach Kościelnych

1. Czy w bieżącym roku kalendarzowym korzysta Pan/i z innych usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2023. poz. 901 z póź. zm.)?
Tak / Nie
2. Czy w bieżącym roku kalendarzowym korzysta Pan/i z usług, o których mowa w Programie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024?
Tak / Nie
3. Czy w bieżącym roku kalendarzowym pobierane jest świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy z tytułu sprawowania nad Panem/ią opieki?
Tak / Nie
4. Czy w bieżącym roku kalendarzowym korzysta Pan/i z usług środowiskowych domów samopomocy?
Tak / Nie
5. Czy w bieżącym roku kalendarzowym uczęszcza Pan/i na warsztaty terapii zajęciowej?
Tak / Nie
6. Czy w bieżącym roku kalendarzowym korzysta Pan/i z usług świadczonych w ramach programów współfinansowanych/finansowanych z innych źródeł?
Tak / Nie

Jeśli tak, to z jakich usług?

.....
.....

.....
podpis osoby/uczestnika Programu/opiekuna prawnego