



## WNIOSEK o przyznanie wsparcia w formie opieki wytchnieniowej

(wypełnia opiekun faktyczny (nieformalny) seniora)

### W związku ze sprawowaniem opieki nad seniorem:

Imię i nazwisko seniora	
Miejsce zamieszkania seniora ulica /nr domu/ nr lokalu/ kod pocztowy/ miasto	

zwracam się z prośbą o przyznanie usług opieki wytchnieniowej w wyżej wskazanym miejscu zamieszkania seniora.

### DANE OPIEKUNA FAKTYCZNEGO (NIEFORMALNEGO) SENIORA

Imię opiekuna faktycznego (nieformalnego) seniora	
Nazwisko opiekuna faktycznego (nieformalnego) seniora	
Miejsce zamieszkania opiekuna faktycznego (nieformalnego) seniora ulica /nr domu/ nr lokalu/ kod pocztowy/ miasto	
Telefon kontaktowy do opiekuna faktycznego (nieformalnego) seniora	
Czy jest Pani/Pan jedynym opiekunem faktycznym (nieformalnym) ww. osoby starszej? Proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy w związku ze sprawowaniem opieki nieformalnej nad ww. osobą starszą pracuje Pani/Pan zawodowo Proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



<p>Czy w związku ze sprawowaniem opieki nieformalnej nad ww. osobą starszą wykonuje Pani/Pan pracę z domu (np. zdalnie)?</p> <p>Proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jak długo sprawuje Pani/Pan opiekę nad ww. osobą potrzebującą wsparcia?</p> <p>Proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu</p>	<p><input type="checkbox"/> do 3 miesięcy</p> <p><input type="checkbox"/> powyżej 3 miesięcy do 12 miesięcy</p> <p><input type="checkbox"/> powyżej 12 miesięcy do 3 lat</p> <p><input type="checkbox"/> powyżej 3 lat</p>
<p>Ile średnio godzin w miesiącu poświęca Pani/Pan na sprawowanie opieki nad ww. osobą potrzebującą wsparcia?</p> <p>Proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu</p>	<p><input type="checkbox"/> do 60 godzin w miesiącu</p> <p><input type="checkbox"/> powyżej 60 godzin do 180 godzin w miesiącu</p> <p><input type="checkbox"/> powyżej 180 godzin do 360 godzin w miesiącu</p> <p><input type="checkbox"/> całodobowo przez wszystkie dni w miesiącu</p>

<p>miejsowość i data</p>	
<p>podpis osoby ubiegającej się o opiekę wytchnieniową, tj. opiekuna faktycznego (nieformalnego) seniora</p>	

**OŚWIADCZENIE SENIORA**

Wyrażam zgodę na objęcie mnie w ramach Projektu usługami opieki wytchnieniowej w moim miejscu zamieszkania i potwierdzam, że dane wskazane w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

<p>miejsowość i data</p>	
<p>podpis uczestnika Projektu (seniora) lub jego opiekuna prawnego</p>	