Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i udziału
w Programie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej
„Opieka wytchnieniowa" – edycja 2021

Formularz informacyjny do Programu

„Opieka wytchnieniowa"– edycja 2021

1. **Dane uczestnika Programu:**

Imię i nazwisko uczestnika Programu: ……

2. **Dziecko niepełnosprawne/ osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności ma niepełnosprawność sprzężoną/ złożoną (występują co najmniej dwa rodzaje niepełnosprawności):**

a) Tak.

b) Nie.

3. **Dziecko niepełnosprawne/ osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności wymaga wysokiego poziomu wsparcia (z dołączona opcjonalnie Kartą oceny stanu dziecka/ osoby niepełnosprawnej załącznik nr 3 do Regulaminu):**

a) Tak.

b) Nie.

4. **Dziecko niepełnosprawne/ osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności stale przebywa w domu, tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno-wychowawczego czy internatu:**

a) Tak.

b) Nie.

Miejscowość ……., data ……

..……
(Podpis osoby opiekuna prawnego lub członka
rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej)