*Załącznik nr 8 do Regulaminu rekrutacji i udziału
w Programie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej*

 *„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023*

**Formularz informacyjny do Programu**

**„Opieka wytchnieniowa”– edycja 2023**

**1**. **Czy osoba ubiegająca się o pomoc w formie usług opieki wytchnieniowej dla członka rodziny jest osobą pracującą?**

a) Tak

b) Nie.

2. **Czy osoba ubiegająca się o pomoc w formie usług opieki wytchnieniowej zamieszkuje na stałe z osobą/dzieckiem niepełnosprawnym?**

a) Tak

b) Nie.

Miejscowość ………………………………., data ……………………………

..………………………………………………………

(Podpis osoby opiekuna prawnegolub członka

rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej)