Kijanka dnia .....……...

.....

.....
Imię nazwisko i adres
(opiekuna)

Fundacja Leopolda i Marii
ul. Słoneczna 2
27-350 Sienno

Proszę o o przyznanie mi usług „opieki wytchnieniowej" w formie pobytu całodobowego w Domu Seniora w Kijance, w ramach programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa" dla Organizacji Pozarządowych - edycja 2025", w związku ze sprawowaniem przeze mnie opieki nad ……..
Jednocześnie oświadczam, że zamieszkuję we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością, nad którą sprawuję bezpośrednią opiekę.
Oświadczam też, że zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji do usług opieki wytchnieniowej w ramach zadania realizowanego w okresie od 01.01.2025 do 31.12.2025r przez Fundację Leopolda i Marii z siedzibą w Siennie ul. Słoneczna 2, 27-350 Sienno, które opublikowano na stronie: https://domseniorawkijance.pl/.

.....…..
Data i podpis osoby ubiegającej się o objęcie wsparciem