Kijanka dnia .....……...

.....
.....
.....
Imię nazwisko, adres i tel do opiekuna
(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 2026", w związku ze sprawowaniem przeze mnie opieki nad …….....

Jednocześnie oświadczam, że zamieszkuję we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością, nad którą sprawuję bezpośrednią stałą opiekę.

Oświadczam też, że zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji do Programu i usług opieki wytchnieniowej w ramach zadania realizowanego w okresie od 01.01.2026 do 31.12.2026r przez Fundację Leopolda i Marii z siedzibą w Siennie ul. Słoneczna 2, 27-350 Sienno, które opublikowano na stronie: https://domseniorawkijance.pl/.

Dodatkowe informacje (niepotrzebne skreslić).

We wspólnym gospodarstwie domowym zamieszkuje więcej niż jedna osoba z niepełnosprawnością TAK/NIE, osoba w podeszłym wieku lub chora nie posiadająca orzeczenia o niepełnosprawności ale wymagająca pomocy osób drugich w samodzielnym funkcjonowaniu TAK/NIE.

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