



Program finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

Załącznik nr 4 do Ogłoszenia

**Formularz informacyjny do Programu „Opieka wychowawcza” dla Jednostek
Samorządu terytorialnego – edycja 2026**

1. Dane uczestnika Programu:

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

.....

zam.....

- a) Przebywam stale w domu.
- b) Pracuję zawodowo.
- c) Uczę się.
- d) Studiuję.

2. Osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności:

- a) nie ma ustalonego poziomu potrzeby wsparcia przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Podkarpackim
- b) ma ustalony poziom potrzeby wsparcia przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Podkarpackimpkt

3. Osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności wymaga wysokiego poziomu wsparcia:

- a) Tak.
- b) Nie.

4. Pod wspólnym adresem z osobą niepełnosprawną i opiekunem sprawującym nad nią bezpośrednią opiekę zamieszkujeosób pełnoletnich.

5. Miejscowość zamieszkania innych członków rodziny osoby z niepełnosprawnością:

- a) Małżonek.....
- b) Dziadkowie.....
- c) Rodzice.....
- d) Dzieci.....
- e) Wnuki.....
- f) Inni.....



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



Gmina Miasto Krosno

Program finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

6. Oświadczam, że korzystałem/nie korzystałem z usług opiekuna wytchnieniowego lub asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w roku:

- ☐ 2023
- ☐ 2024
- ☐ 2025

.....

(data i podpis Uczestnika Programu)