

**Druk zapotrzebowania na wsparcie w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy
i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja
2026 dla mieszkańców Gminy Konopiska**

Pobyt dzienny

..... ,

(miejscowość) (data)

**I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (członka rodziny/opiekuna
sprawującego bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością):**

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

Data urodzenia:.....

Telefon:.....

**II. Dane dotyczące osoby z niepełnosprawnością, w związku z opieką nad którą, członek
rodziny/opiekun ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej**

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

Data urodzenia:.....

1. Posiadane orzeczenie (dotyczy osób powyżej 16 roku życia):

☐ w stopniu znacznym lub orzeczenie równoważne

**2. Dotyczy dzieci od ukończenia 2 roku życia do ukończenia 16 roku życia: dziecko posiada
orzeczenie o niepełnosprawności:**

☐ TAK

☐ NIE

**3. W jakich bieżących czynnościach życia codziennego dotyczących zabezpieczenia potrzeb osoby z
niepełnosprawnością, w szczególności wymagane jest wsparcie:**

1. czynności samoobsługowe (np. utrzymanie higieny osobistej) Tak /Nie ; ☐ ☐

2. przemieszczanie się poza miejscem zamieszkania (np. spacer, udanie się do placówki zdrowia,
sklepu, itp) Tak /Nie ; ☐ ☐

3. podejmowanie aktywności życiowej i komunikowanie się z otoczeniem Tak /Nie ; ☐ ☐

4. inne

III. Czy w przypadku uzyskania wsparcia wskaże Pani/Pan osobę która będzie świadczyła usługi

opieki wytchnieniowej?*

☐ TAK

☐ NIE

***zaznaczyć właściwe**

Uwaga! Złożenie druku zapotrzebowania nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem osoby do objęcia opieki wytchnieniowej w 2026 r.

.....
Podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w rodzaju: imię, nazwisko, adres zamieszkania, telefon, osoby ubiegającej się o przyznanie usług asystenta, imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz informacje na temat stanu zdrowia osoby niepełnosprawnej w celu oszacowania potrzeb mieszkańców gminy Konopiska w związku z realizacją Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a) lub art. 9 ust. 2 lit. a) Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1).

Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
(czytelny podpis)

Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 jest współfinansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego otrzymanych od Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej