…………………....................................

(miejsce i data)

..................................................................

(Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej)

.................................................................

(ulica)

.................................................................

(kod pocztowy, miejscowość)

**OŚWIADCZENIE**

**O NIE KORZYSTANIU Z USŁUG ZBIEŻNYCH Z REALIZOWANYM PROJEKTEM**

W związku z ubieganiem się o udział w ramach Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2025, realizowanego przez Stowarzyszenie „Serdeczni”   
z siedzibą w Tarnowskich Górach na podstawie umowy z Ministerstwem Rodziny i Polityki Społecznej ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Nie korzystam i nie będę korzystać z tej samej formy wsparcia w ramach kilku równocześnie realizowanych Programach/Projektach jeżeli realizacja usługi opieki wytchnieniowej prowadzona jest w czasie i terminach zbieżnych z wnioskowanym wsparciem.
2. Nie korzystam i nie będę korzystać z usług opiekuńczych bądź usług środowiskowego domu samopomocy w ogólności bądź innego analogicznego wsparcia finansowanego ze środków publicznych w godzinach zbieżnych ze świadczeniem usług opieki wytchnieniowej   
   w ramach Programu.

…………………………………………………………………………………………

(*Podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością*)