



**Karta zgłoszeniowa kandydata na osobę świadczącą usługi opieki wytchnieniowej do  
Programu „Opieka wytchnieniowa”  
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 w Gminie Konstancin-Jeziorna**

**Dane osoby ubiegającej się o świadczenie usługi opieki wytchnieniowej:**

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

Oświadczam, iż spełniam następujące kryteria (proszę zaznaczyć odpowiednią opcję):

- ☐ posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- ☐ korzystam z pełni praw publicznych,
- ☐ posiadam stan zdrowia pozwalający na wykonywanie usług opieki wytchnieniowej nad osobą z niepełnosprawnością,

Dołączam:

- ☐ dokumenty poświadczające posiadanie dyplomu potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji w następujących zawodach i specjalnościach: asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarka, siostra PCK, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta lub, za zgodą realizatora Programu, w innych zawodach i specjalnościach o charakterze medycznym lub opiekuńczym,
- ☐ dokumenty poświadczające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu (do karty zgłoszeniowej należy załączyć dokumenty potwierdzające posiadane doświadczenie).

Oświadczenia:

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026,

**Powyższe oświadczenia składam pouczony/pouczona o odpowiedzialności karnej za ich prawdziwość (art 233 § 1 Kodeksu Karnego)**

Miejscowość i data .....

Podpis kandydata.....