



Sieradz, dnia

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

W SIERADZU

PROJEKT CENTRUM DLA RODZINY W POWIECIE SIERADZKIM

***Wniosek o skierowanie osoby niesamodzielnej do placówki stacjonarnej
świadczącej opiekę całodobową w ramach zadania***

***pn. „Krótkookresowy całodobowy pobyt wytchnieniowy
w placówce stacjonarnej”***

1. Imię i nazwisko oraz adres zamieszkania opiekuna sprawującego opiekę nad osobą niesamodzielną

.....
.....

2. Imię i nazwisko oraz adres zamieszkania osoby niesamodzielnej

.....
.....

Wnioskuję o przyznanie dla mojego/mojej podopiecznego/podopiecznej

.....
usługi krótkookresowego całodobowego pobytu wytchnieniowego w placówce stacjonarnej w okresie od do

Oświadczam, że podopieczny/a pozostaje pod moją faktyczną opieką całodobową. Wymaga stałego wsparcia i opieki osób innych. Jest osobą niesamodzielną, cierpi na schorzenia (podać rodzaj, np. neurologiczne, narządu ruchu itd.).....

Wniosek swój uzasadniam tym, że: (należy podać powód dla którego chcemy uzyskać opiekę wytchnieniową).....

.....

Jednocześnie wnioskuję/nie wnioskuję* o usługę transportową standardową/specjalistyczną* dla osoby niesamodzielnej w związku z realizacją wyżej wymienionego zadania.

*niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę:

.....

Podpis osoby niesamodzielnej

podpis opiekuna faktycznego osoby niesamodzielnej