

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA FAKTYCZNEGO

Oświadczenie wypełnia opiekun faktyczny osoby niesamodzielnej (czyli jedna osoba, na której spoczywa główny obowiązek sprawowania opieki nad osobą niesamodzielną; osobą taką może być także opiekun prawny).

1. Oświadczam, że ja
jestem opiekunem faktycznym Pani/Pana
na którym spoczywa główny obowiązek sprawowania opieki nad tą osobą niesamodzielną.
2. Oświadczam, że sprawuję samodzielnie / wspólnie z innym opiekunem faktycznym* opiekę faktyczną nad osobą niesamodzielną.
3. W związku sprawowaniem opieki nad osobą niesamodzielną dołączono następujący/ce dokument/y potwierdzające wymóg opieki nad osobą niesamodzielną*:
 orzeczenie o niepełnosprawności
 zaświadczenie lekarskie
oraz (jeżeli dotyczy):
 orzeczenie sądu ustanawiające opiekuna prawnego

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Opiekuna Faktycznego

OŚWIADCZENIE PODOPIECZNEGO**

Oświadczenie wypełnia Podopieczny (czyli osoba, nad którą opiekę faktyczną sprawuje wskazana powyżej osoba).

Ja
oświadczam, że Pani/Pan
jest moim opiekunem faktycznym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Podopiecznego
lub opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)

* Podkreślić / Zaznaczyć właściwe

** Podopieczny/a to osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, niesamodzielna, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożliwością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.