



Załącznik nr 4 do Regulaminu realizacji Programu „Opieka wychnieniowa”- edycja 2023 w Gminie Wiejskiej Lubawa realizowanego przez Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Lubawa

## DEKLARACJA

### uczestnictwa w Programie „Opieka wychnieniowa”- edycja 2023

Ja, niżej podpisany/a .....  
deklaruję swój udział w Programie "Opieka wychnieniowa" - edycja 2023,

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w Programie współfinansowanym ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.
2. Zapoznałem/am się z regulaminem realizacji Programu "Opieka wychnieniowa " - edycja 2023.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

- 1) uczestnictwa w zaplanowanych wobec mnie formach wsparcia,
- 2) wcześniejszego poinformowania osoby świadczącej usługę o nieobecności w terminie umówionego spotkania,
- 3) niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu,
- 4) wypełniania dokumentów związanych z realizacją programu „Opieka wychnieniowa" - edycja 2023,

.....

(data i podpis osoby ubiegającej o przyznanie opieki wychnieniowej)

## POUCZENIE

Oświadczam, że dane zawarte w deklaracji jak również w innych dokumentach złożonych w ramach realizacji Programu są zgodne z prawdą.