



MODUŁ - II

Wniosek osoby sprawującej bezpośrednią **opiekę nad osobą dorosłą** ze znacznym stopniem niepełnosprawności ws. przyznania **pobytu całodobowego** w ramach Programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2019

I. DANE OPIEKUNA

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Numer kontaktowy:

II. DANE OSOBY DOROSŁEJ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Data urodzenia:

**Do Dyrektora
Miejsko- Gminnego Ośrodka
Pomocy Społecznej w Sztumie**

Zwracam się z prośbą o udzielenie wsparcia w ramach Programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa”– edycja 2019 w formie pobytu całodobowego¹⁾ w okresie od dniado dnia

.....
(data i podpis opiekuna)

Załączniki do wniosku:

- a) Karta oceny stanu osoby niepełnosprawnej wg zmodyfikowanej skali Barthel
- b) Orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności

1) Opieka wytchnieniowa w formie pobytu całodobowego będzie realizowana w dni robocze, a także soboty, niedziele i święta.