

**OŚWIADCZENIE RODZICA/ OPIEKUNA MAŁOLETNIEJ/GO  
Uczestnika Programu „Opieka wychowawcza”- dla Jednostek Samorządu Terytorialnego -  
edycja 2024**

Ja niżej podpisany/a

.....  
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna).

Adres zamieszkania .....

Nr telefonu do kontaktu .....

**oświadczam, że jako rodzic /prawni opiekun\* małoletniej/go:**

imię i nazwisko .....

data urodzenia:.....

**Część A.**

**Oświadczam, że wskazany kandydat na osobę świadczącą usługi opieki wychowawczej spełnia następujące warunki określone w Programie:**

nie jest członkiem mojej rodziny/rodziny dziecka\* (na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem)

spełnia moje oczekiwania i jest przygotowana/ny do realizacji wobec mojego dziecka usług opieki wychowawczej;

nie był/a niekarany/na i nie figuruje w Rejestrze Sprawców Przystępstw na Tle Seksualnym;

**Oczekuję wskazania kandydata na osobę świadczącą usługi opieki wychowawczej dla mojego dziecka przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ropczycach : Tak**

.....  
(data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

**Część B.**

Oświadczam, że jestem opiekunem/ członkiem rodziny dziecka albo osoby niepełnosprawnej, która:

korzysta

nie korzysta

z ośrodka wsparcia lub placówki pobytu całodobowego, np. ośrodek szkolno –wychowawczy czy internat.

Oświadczam, że jestem opiekunem/ członkiem rodziny dziecka albo osoby niepełnosprawnej, która:

korzysta

nie korzysta

z innych form pomocy usługowej, w tym: usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2021r. poz. 2268 z późn. zm.), usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł

.....  
(data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

\*Zaznaczyć właściwe