**Oświadczenie**

* W czasie korzystania z usług opieki wytchnieniowej nie będę korzystał/a z innych form pomocy usługowej, w tym: usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych,  
   o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 i 2270 oraz z 2022 r. poz. 1 i 66), usług finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.
* Przez cały okres trwania Programu będę korzystał z usług świadczonych przez tego samego Realizatora. W uzasadnionych przypadkach dopuszcza się zmianę Realizatora.

…………………………………………………………………

Data i podpis Uczestnika/opiekuna prawnego