

..... dnia ..... 2020 r.

## O Ś W I A D C Z E N I E

Ja ....., PESEL .....,  
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a .....  
(adres zamieszkania)

**oświadczam**, iż w związku z wystąpieniem sytuacji kryzysowej spowodowanej chorobami zakaźnymi utraciłam/em w okresie:

w miesiącu ..... od dnia ..... do ..... 2020 roku

w miesiącu ..... od dnia ..... do ..... 2020 roku

w miesiącu ..... od dnia ..... do ..... 2020 roku

w miesiącu ..... od dnia ..... do ..... 2020 roku

w miesiącu ..... od dnia ..... do ..... 2020 roku<sup>1</sup>

możliwość korzystania (przez okres co najmniej 5 kolejnych następujących po sobie dni roboczych) z opieki świadczonej w sposób ciągły (przez co najmniej 10 miesięcy w roku) w:<sup>2</sup>

- warsztacie terapii zajęciowej;**
- środowiskowym domu samopomocy**, funkcjonującym na podstawie przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, z późn. zm.);
- dziennym domu pomocy społecznej**, funkcjonującym na podstawie przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, z późn. zm.);
- placówce rehabilitacyjnej, której działalność finansowana jest ze środków PFRON** na podstawie art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426, z późn. zm.) w realizowanym przez placówkę projekcie:

.....;

(wskazać tytuł projektu)

- ramach programu zatwierdzonego przez Radę Nadzorczą PFRON** (w ramach tego programu korzystałam/em ze wsparcia udzielanego przez placówkę rehabilitacyjną)

.....;

(wskazać nazwę programu)

<sup>1</sup> Okres nie może wykraczać poza daty od 9 marca do 16 listopada 2020 roku

<sup>2</sup> Właściwie zaznaczyć

- ramach zajęć rewalidacyjno–wychowawczych** organizowanych zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 kwietnia 2013 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania zajęć rewalidacyjno–wychowawczych dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim (Dz. U. z 2013 r. poz. 529) – **dotyczy osoby pełnoletniej (od 18 do 25 roku życia)**;
- specjalnym ośrodku szkolno–wychowawczym, specjalnym ośrodku wychowawczym,** funkcjonującym na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910) – **dotyczy osoby pełnoletniej (od 18 do 24 roku życia), wychowanka ośrodka**;
- specjalnej szkole przysposabiającej do pracy** funkcjonującej na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910) – **dotyczy osoby pełnoletniej (od 18 do 24 roku życia)**,
- ośrodka rehabilitacyjno-edukacyjno-wychowawczym, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczym** funkcjonującym na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910) – **dotyczy osoby pełnoletniej (od 18 do 25 roku życia), wychowanka ośrodka.**

**Oświadczam, że:**<sup>3</sup>

- w żadnym z ww. miesięcy nie nastąpiła wypłata dodatkowego zasiłku opiekuńczego,** o którym mowa w art. 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych,
- nastąpiła wypłata dodatkowego zasiłku opiekuńczego,** o którym mowa w art. 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych **w miesiącu/ach:** .....

*(wskazać miesiąc/e)*

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych** pozyskanych w związku z realizacją programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi” Moduł III - choroby zakaźne. (informacja udostępniona jest w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Białymstoku przy ul. Klepackiej 18 oraz na stronie internetowej: <https://www.mopr.bialystok.pl/index.php/zadanie-pefron/modul-iii-choroby-zakazne>)

.....  
*czytelny podpis*

---

<sup>3</sup> Właściwe zaznaczyć