**Załącznik nr 3**

**Oświadczenie**

W czasie korzystania z usług w ramach Programu nie będę korzystał z usług opiekuńczych
lub specjalistycznych usług opiekuńczych o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020r. poz. 1876.), a także usługi,
o których mowa w Programach Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej
pn. „Opieka wytchnieniowa” oraz „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych”.

Przez cały okres trwania Programu będę korzystał z usług świadczonych przez tego samego Realizatora. W uzasadnionych przypadkach dopuszcza się zmianę Realizatora,
ale po zakończeniu miesiąca kalendarzowego.

…………………………………………………………………

 Data i podpis Uczestnika/opiekuna prawnego