

## Oświadczenie wnioskodawcy

1. Oświadczam, iż dziecko ..... (imię i nazwisko dziecka)  
jest objęte (w placówce publicznej, niepublicznej, lub prywatnie)\*:

\*poza formą pomocy ujętą w Załączniku Nr 2

- a) wsparciem psychologa      NIE / TAK

Jeżeli TAK: od dnia ..... w wymiarze ..... godzin miesięcznie,  
świadczonym w ..... (nazwa podmiotu)

- b) wsparciem pedagoga      NIE / TAK

Jeżeli TAK: od dnia ..... w wymiarze ..... godzin miesięcznie,  
świadczonym w ..... (nazwa podmiotu)

- c) wsparciem logopedy      NIE / TAK

Jeżeli TAK: od dnia ..... w wymiarze ..... godzin miesięcznie,  
świadczonym w ..... (nazwa podmiotu)

- d) wsparciem terapii ręki      NIE / TAK

Jeżeli TAK: od dnia ..... w wymiarze ..... godzin miesięcznie,  
świadczonym w ..... (nazwa podmiotu)

- e) wsparciem terapii zaburzeń integracji sensorycznej      NIE / TAK

Jeżeli TAK: od dnia ..... w wymiarze ..... godzin miesięcznie,  
świadczonym w ..... (nazwa podmiotu)

- f) wsparciem treningu umiejętności społecznych      NIE / TAK

Jeżeli TAK: od dnia ..... w wymiarze ..... godzin miesięcznie,  
świadczonym w ..... (nazwa podmiotu)

- g) wsparciem w formie rehabilitacji ruchowej      NIE / TAK

Jeżeli TAK: od dnia ..... w wymiarze ..... godzin miesięcznie,  
świadczonym w ..... (nazwa podmiotu)

h) wsparciem w formie alternatywnych metod komunikacji NIE / TAK

Jeżeli TAK: od dnia ..... w wymiarze ..... godzin miesięcznie,  
świadczonym w ..... (nazwa podmiotu)

i) innym wsparciem NIE / TAK

Jeżeli TAK, to jakim:

.....  
.....  
.....

2. Oświadczam, iż zostałam/zostałem pouczona/pouczony i rozumiem treść pouczenia, iż:

1) zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych następuje w wyjątkowych przypadkach, jeżeli nie mają możliwości uzyskania dostępu do zajęć, o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2020, poz. 685), tj. do nauki i zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, w szczególności w przedszkolach, szkołach, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, ośrodkach rehabilitacyjno-wychowawczych, w domach pomocy społecznej i podmiotach leczniczych, a także w domu rodzinnym; dla dzieci i młodzieży upośledzonych umysłowo bez względu na stopień upośledzenia (§ 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych);

2) jestem zobowiązana/zobowiązany do współdziałania z pracownikiem socjalnym w rozwiązywaniu trudnej sytuacji życiowej, w szczególności poprzez podejmowanie starań celem zapewnienia dziecku zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, w szczególności w przedszkolach, szkołach, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, ośrodkach rehabilitacyjno-wychowawczych, w domach pomocy społecznej i podmiotach leczniczych, a także w domu rodzinnym. Brak współdziałania może stanowić podstawę do ograniczenia wymiaru świadczenia, odmowy przyznania świadczenia, uchylecia decyzji o przyznaniu świadczenia (art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej);

3) istnieje obowiązek zwrotu kwot w przypadku opłat ustalonych na podstawie nieprawdziwych informacji lub w przypadku niepoinformowania o zmianie sytuacji osobistej lub majątkowej; tj.: osoby lub rodziny ponoszące opłaty za świadczenia, w przypadku gdy opłaty te zostały ustalone na podstawie nieprawdziwych informacji lub gdy nie poinformowano o zmianie sytuacji osobistej lub majątkowej, są obowiązane do zwrotu gminie lub powiatowi, które poniosły opłaty na świadczenia, kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy wniesioną opłatą a wysokością odpłatności, jaka byłaby ustalona na podstawie prawdziwych informacji lub w związku ze zmienioną sytuacją osobistą lub majątkową osoby lub rodziny (art. 98a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej).

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis rodzica / opiekuna prawnego