



Prudnik, dnia .....

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres

.....  
**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o przyznanie ..... godzin opieki wytchnieniowej w ramach Programu

„Opieka Wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025.

Informuję, że jest to wystarczająca ilość godzin wsparcia dla opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad osobą niepełnosprawną .

.....  
podpisu osoby opiekuna prawnego lub członka rodziny  
/ opiekuna osoby niepełnosprawnej