

**ANKIETA**

**- zapotrzebowanie na formę pomocy z programu „Opieka wytchnieniowa”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025**

**Niniejsza ankieta służy przeprowadzeniu diagnozy potrzeb w zakresie realizacji w/w Programu.**

**Złożenie ankiety nie jest równoznaczne z przyznaniem wsparcia w ramach Programu!**

1. **Czy jest Pan/Pani mieszkańcem gminy Brzostek?**[ ]  tak,
[ ]  nie
2. **Czy jest Pan/Pani zainteresowany/a udziałem w Programie ‘’ Opieka wytchnieniowa – dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025’’ w ramach pobytu dziennego, w miejscu zamieszkania:**

[ ]  TAK
[ ]  NIE

1. **Czy jest Pan/Pani zainteresowany/a udziałem w Programie ‘’ Opieka wytchnieniowa – dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025’’ w ramach pobytu dziennego w innym miejscu, o którym mowa w Programie:**

[ ]  TAK
[ ]  NIE

1. **Czy jest Pan/Pani zainteresowany/a udziałem w Programie ‘’ Opieka wytchnieniowa – dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025’’ w ramach pobytu całodobowego :**

[ ]  TAK
[ ]  NIE

1. **Jestem opiekunem osoby posiadającej orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, lub równoważne:**

[ ]  TAK
[ ]  NIE

1. **Jestem opiekunem dziecka do ukończenia 2 roku życia do ukończenia 16 roku życia posiadającego orzeczenie o niepełnosprawności:**

 [ ]  TAK
[ ]  NIE

**ANKIETĘ PROSZĘ DOSTARCZYĆ DO MGOPS W BRZOSTKU, BIURO NR 4 DO 21 LISTOPADA 2024r.**