

Brojce, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu

Oświadczenie o zdolności psychofizycznej do świadczenia usług opiekuńczych

Działając na podstawie art. 50 ust 4a pkt 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U 2026, poz. 639 z późn.zm.) oświadczam, że mój stan zdrowia oraz ogólna kondycja psychofizyczna pozwalają mi na pełne, bezpieczne i należyte świadczenie klasycznych usług opiekuńczych na rzecz osób potrzebujących wsparcia.

Nie posiadam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych (fizycznych ani psychicznych) do wykonywania czynności związanych z opieką, w tym czynności wymagających sprawności ruchomej oraz odporności na stres.

Jednocześnie potwierdzam spełnienie pozostałych wymagań ustawowych
oświadczam, że:

- jestem osobą pełnoletnią,
- nie jestem członkiem rodziny osoby, na rzecz której będą świadczone usługi opiekuńcze,
- nie jestem zamieszkującym oddzielnie członkiem rodziny (małżonkiem, wstępnym lub zstępnym) osoby, dla której mają być świadczone usługi,
- zamieszkuję w najbliższej okolicy osoby, na rzecz której będą świadczone usługi opiekuńcze,

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
Podpis osoby