

2.5 Oświadczenia pomocnicze seniora Program Bonu Senioralnego 2026r.

Oświadczenia składa się pod rygorem odpowiedzialności za podanie nieprawdy wyłącznie wtedy, gdy przepis szczególny to przewiduje; w pozostałym zakresie – jako oświadczenie wiedzy.

A. Oświadczenie o obywatelstwie i zamieszkanui

Ja, niżej podpisany/a,
(PESEL), oświadczam, że posiadam obywatelstwo polskie i zamieszkuję na terenie Gminy Baligród pod adresem od r. z zamiarem stałego pobytu.

.....
Data i podpis seniora

B. Oświadczenie o niekorzystaniu ze świadczeń wyłączających (art. 27 ust. 1)

Oświadczam, że na moją osobę nie jest ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego ani zasiłku dla opiekuna oraz nie korzystam z form wsparcia wskazanych w karcie 2.4, art. 27 ust. 1 pkt 2 lit. a–h. czyli :

Karta 2.4

2.4 Wyłączenia (art. 27 ust. 1) i wyjątek (art. 27 ust. 2)

Karta obejmuje art. 27 ust. 1 pkt 1 oraz pkt 2 lit. a–h. Wyjątek dotyczący doraźnego korzystania nie dłużej niż 14 dni stosuje się wyłącznie do pkt 2, a nie do praw ustalonych na seniora wskazanych w pkt 1. Zwykłe usługi opiekuńcze finansowane wyłącznie ze środków własnych gminy nie stanowią samodzielnego wyłączenia z art. 27 ust. 1 pkt 2 lit. c.

Art. 27 ust. 1 pkt	Treść wyłączenia (wg ustawy)
pkt 1	Prawo ustalone na seniora do specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna; bez wyjątku doraźnego.
pkt 2 lit. a	Korzystanie ze świadczenia wspierającego.
pkt 2 lit. b	Specjalistyczne usługi opiekuńcze w ośrodku wsparcia.
pkt 2 lit. c	Usługi opiekuńcze lub asystencja osobista dofinansowane z programu rządowego albo resortowego.
pkt 2 lit. d	Całodobowa opieka w DPS.
pkt 2 lit. e	Całodobowa opieka stacjonarna w ZOL lub ZPO.
pkt 2 lit. f	Całodobowa opieka w placówce z art. 67–69 ustawy o pomocy społecznej.
pkt 2 lit. g	Całodobowa opieka u innego podmiotu niż wskazany w lit. d–f.
pkt 2 lit. h	Instytucjonalna opieka dzienna.

Wyjątek wyłącznie dla pkt 2 lit. a–h: charakter doraźny TAK/NIE; okres od do; jednorazowo do 14 dni TAK/NIE; dokument potwierdzający Nie stosuje się wyjątku do pkt 1.	
--	--

.....
Data i podpis seniora

C. Oświadczenie o dochodach nieudokumentowanych

Oświadczam, że w okresie –
***uzyskałem/am,** poza dochodami udokumentowanymi, następujące dochody:
..... w łącznej wysokości
..... zł /
***nie uzyskałem/am innych dochodów.**

.....
Data i podpis seniora

*** Podkreśl właściwe**

D. Oświadczenie dotyczące opiekuna faktycznego

Oświadczam, że nie ma osoby, która faktycznie może zapewnić mi potrzebne wsparcie w zakresie:
.....
z następujących przyczyn: (np. brak osób bliskich,
odległe miejsce zamieszkania, praca, stan zdrowia, opieka nad innymi osobami).

Osoby bliskie i kontakt:

.....

.....
Data i podpis seniora

E. Oświadczenie o zgodzie na kontakt z osobą wskazaną

Wskazuję Panią/Pana

(tel.) jako osobę, z którą GOPS i osoba wykonująca usługi

mogą się kontaktować w sprawach nagłych oraz której mogą przekazywać informacje w zakresie:

..... Wskazanie mogę w każdej chwili odwołać.

.....

Data i podpis seniora