

**Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego**

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

**\*poza formą pomocy wskazaną na zaświadczeniu ze szkoły/przedszkola**

a). **wsparciem psychologa** TAK/NIE

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

b). **wsparciem pedagoga** TAK/NIE

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

c). **wsparciem logopedy** TAK/NIE

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

d). **wsparciem terapii ręki** TAK/NIE

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

e). **wsparciem terapii zaburzeń integracji sensorycznej** TAK/NIE

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

f). **wsparciem treningu umiejętności społecznych** TAK/NIE

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

g). **wsparciem w formie rehabilitacji ruchowej** TAK/NIE

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

h). **wsparciem w formie alternatywnych metod komunikacji** TAK/NIE

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

i). **innym wsparciem** ( fundacje, stowarzyszenia, programy, projekty itp.) TAK/NIE

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

1. 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. 2022, poz. 2123), 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, uchylenia decyzji o przyznaniu świadczenia (art. 11ust. 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, która poniosła 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