

Ogłoszenie naboru wniosków w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

*Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026
realizowany będzie ze środków Funduszu Solidarnościowego*

Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Strzyżowie informuje o wstępnym naborze wniosków w ramach programu resortowego Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.

Opieka wytchnieniowa ma za zadanie odciążenie członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach przez zapewnienie czasowego zastępstwa. Dzięki temu wsparciu osoby zaangażowane na co dzień w sprawowanie opieki dysponować będą czasem, który będą mogły przeznaczyć na odpoczynek i regenerację, jak również na załatwienie niezbędnych spraw życiowych.

Głównym celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:

- 1) dziećmi od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności lub
- 2) osobami niepełnosprawnymi posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoznaczne.

Usługi opieki wytchnieniowej przysługują w przypadku zamieszkiwania członka rodziny lub opiekuna we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną, która wymaga stałego wsparcia w zakresie potrzeb życia codziennego.

Aktywność zawodowa, nie wyklucza członka rodziny lub opiekuna z możliwości uzyskania usługi opieki wytchnieniowej.

W ramach usługi opieki wytchnieniowej zapewniane jest okresowe wsparcie w zabezpieczeniu potrzeb osoby z niepełnosprawnością, w zastępstwie członków rodziny lub opiekunów sprawujących na co dzień bezpośrednią opiekę. Usługi opieki wytchnieniowej polegają na zastępowaniu członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością, w bieżących czynnościach życia codziennego dotyczących zabezpieczenia potrzeb osoby z niepełnosprawnością, takich jak: w czynnościach samoobsługowych (np. utrzymanie higieny osobistej), w przemieszczaniu się poza miejsce zamieszkania (np. spacer, udanie się do placówki zdrowia, sklepu, itp), w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem.

Usługi opieki wytchnieniowej przyznane w ramach Programu są nieodpłatne.

Osoby zainteresowane wymienioną formą pomocy prosimy o wypełnienie **wstępnego wniosku** dot. zainteresowania uczestnictwem w programie i dostarczenie go do Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Strzyżowie, piętro II, pok. nr 8 lub kontakt telefoniczny pod nr tel. 17 2761 109, w terminie **do dnia 27 października 2025 r. w celu dokonania diagnozy potrzeb.**

Ogłoszenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej o naborze wniosków w ramach ww. Programu wraz z załącznikami dostępne są pod adresem:

<https://www.gov.pl/web/rodzina/nabor-wnioskow-w-ramach-resortowego-programu-ministra-rodziny-pracy-i-polityki-spoecznej-opieka-wytchnieniowa-dla-jednostek-samorzadu-terytorialnego--edycja-2026>



Miejscowość....., dnia.....

Wniosek
dotyczący zainteresowania uczestnictwem w programie
„Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

1. Dane osoby chętnej do korzystania z usługi opieki wychnieniowej (członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością):

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon:

Jestem osobą*: ☐ aktywną zawodowo; ☐ zamierzającą podjąć pracę; ☐ nieaktywną zawodowo.

2. W chwili obecnej opiekuje się:

- ☐ dzieckiem w wiekulat posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności;
- ☐ osobą w wiekulat posiadającą orzeczenie o **znacznym stopniu niepełnosprawności** lub orzeczenie traktowane na równi z ww. orzeczeniem, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

3. Uczestniczę/nie uczestniczę w programach resortowych Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w zakresie usług opieki wychnieniowej.**

Jest to program:.....

4. Osoba z niepełnosprawnością:*

- ☐ korzysta z pałcówki pobytu całodobowego;
- ☐ korzysta z ośrodka wsparcia;
- ☐ uczęszcza do środowiskowego domu samopomocy;
- ☐ uczęszcza do dziennego domu pomocy;
- ☐ bierze udział w warsztatach terapii zajęciowej;
- ☐ uczy się/studiuje;
- ☐ stale przebywa w domu.

UWAGA! Złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Programie – stanowi jedynie diagnozę potrzeb w powyższym zakresie oraz ma posłużyć do przygotowania wniosku o środki finansowe na realizację Programu w 2026 r.

.....
Podpis osoby składającej wniosek

*zaznaczyć właściwe

**niepotrzebne skreślić