**I. ERANSKINA**

**ZAINTZAILEAREN ERANTZUKIZUNPEKO ADIERAZPENA**

Nik, …………………………………….…………………………………….(e)k,

NAN/AIZ…..…………. zenbakia dudanak, eta ……………….. NAN/AIZ zenbakia duen

………..……………………………….………………………….…….…(r)en zaintzaile ez profesionala

naizenez,

**KONPROMISO HAU HARTZEN DUT:**

- Beharrezkoak diren eginkizunak burutuko ditudala, mendekotasun egoeran dagoen pertsonari behar bezalako arreta eta zaintzak emateko.

- Sei hilabetean eskuratuko dudala mendekotasun egoeran dauden pertsonei arreta emateko oinarrizko prestakuntza jaso izanaren ziurtagiria. Prestakuntza hori aipatzen da Gipuzkoan mendekotasunaren arloko prestazioak arautzen dituen dekretuaren II. eranskinean.

- Modu eraginkorrean erraztuko ditudala gizarte zerbitzuetako profesionalek etxera egindako bisitak, bai hasierako bisitak bai jarraipenekoak. Bisita horien helburua izango da, hain zuzen ere, egiaztatzea arreta benetan ematen dela eta mendeko pertsonaren beharretara egokitzen dela.

- Parte hartuko dudala egoerari jarraipena egiteko gizarte zerbitzuekin ezar litezkeen elkarrizketetan.

- Gipuzkoako Foru Aldundiari jakinaraziko diodala prestazioa aldatzea, etetea edo amaitzea eragin

dezakeen edozein aldaketari buruzko berririk badut, bai zuzenean bai dagokidan udaleko gizarte

zerbitzuen bidez, aldaketa izan den egunetik hilabeteko epean; era berean, nik neuk edo prestazioaren titularrak izandako edozein etxebizitza edo errolda aldaketa jakinaraziko dudala.

**ETA HAU ADIERAZTEN DUT:**

- Adinez nagusia naizela, eta mendeko pertsonak II. edo III. Graduko mendekotasuna duen kasuan,

betetzen dudala 85 urte baino gehiago ez izatearen baldintza.

- Mendeko pertsonaren etxebizitza berean bizi naizela eta bertan nagoela erroldatuta.

- Ahaidetasun harremana (edo baliokidea) dudala mendeko pertsonarekin, edo harreman pertsonala, bost urte baino gehiagoko bizikidetzagatik.

- Zaintzak eta arreta ez ditudala kontratu baten esparruan ematen, eta ez dudala jarduten profesional gisa.

- Behar adinako gaitasun fisikoa eta psikikoa dudala, modu egokian emateko mendeko pertsonak behar dituen zaintzak eta laguntza.

- Ez nagoela aitortuta mendeko gisa, eta ez dudala % 65eko desgaitasuna edo handiagoa.

- Behar adinako denbora dudala, mendeko pertsonaren arreta neure gain hartzeko.

Tokia eta data, Sinadura

………………………………………………………………………………..

**ANEXO I**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA PERSONA CUIDADORA**

…………………………………….……………………………………..., con DNI/NIE …..…………..,

en mi condición de persona cuidadora no profesional de

………..……………………………….………………………….…….…, con DNI/NIE …………...…...,

**ME COMPROMETO A**:

- Realizar las funciones necesarias para la correcta atención y cuidado de la persona en situación de dependencia.

- Obtener, en el plazo de 6 meses, el certificado de haber recibido la formación básica de atención a personas con dependencia a que hace referencia el anexo II del decreto que regula las prestaciones económicas de dependencia en Gipuzkoa.

- Facilitar el acceso efectivo a visitas domiciliarias, tanto iniciales como de seguimiento, por parte de profesionales de los servicios sociales, orientadas a comprobar que la atención se presta realmente y que es adecuada a las necesidades de la persona dependiente.

- Participar en las entrevistas con los servicios sociales que puedan establecerse para el seguimiento de la situación.

- Comunicar a la Diputación Foral de Gipuzkoa, bien directamente o bien a través de los servicios sociales municipales correspondientes, y en el plazo de un mes desde la fecha en que se produjera, cualquier variación, de que tuviera conocimiento, que pudiera dar lugar a la modificación, suspensión o extinción de la prestación, así como cualquier cambio de domicilio o de empadronamiento propio o del titular de la prestación.

**Y DECLARO QUE**:

- Soy mayor de edad y cumplo, para el caso de que la persona dependiente tenga un Grado II o III de dependencia, el requisito de no tener más de 85 años.

- Convivo y estoy empadronado/a en el mismo domicilio que la persona dependiente.

- Tengo un vínculo de parentesco (o asimilado), o vínculo personal por convivencia superior a cinco años,con la persona dependiente.

- Los cuidados y la atención que presto no se desarrollan en un marco contractual ni actúo como una persona profesional.

- Tengo la capacidad física y psíquica suficiente para desarrollar adecuadamente las funciones de cuidado y apoyo que precise la persona dependiente.

- No tengo reconocida valoración de dependencia ni un grado de discapacidad igual o superior al 65%.

- Dispongo de tiempo suficiente para asumir la atención a la persona dependiente.

Lugar y fecha, Firma

………………………………………………………………………….. ………………………