



Powiat Limanowski



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023

Ja, niżej podpisany/podpisana

zamieszkały/a

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, o finansowaniu Programu ze środków Funduszu Solidarnościowego.
2. Jestem świadomy/a, że nie ponoszę odpłatności za usługi asystencji osobistej.
3. Do realizacji usług asystencji w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023:

WSKAZUJĘ NASTĘPUJĄCĄ OSOBĘ:

Imię i nazwisko Asystenta:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

Jednocześnie oświadczam, że wskazana przeze mnie osoba:

- Nie jest członkiem mojej rodziny/mojego podopiecznego (tj. wstępnym, zstępnym, małżonkiem, rodzeństwem, teściową, macochą, ojczymem oraz osobą pozostającą ze mną/moim podopiecznym we wspólnym pożyciu, a także osobą pozostającą ze mną/moim podopiecznym w stosunku przysposobienia;
- Nie jest moim opiekunem prawnym oraz osobą faktycznie zamieszkującą ze mną/moim podopiecznym;
- Jest przygotowany/a do realizacji wobec mnie/mojego podopiecznego usług asystencji osobistej.
- Posiada dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta lub
- Posiada co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu.

1

Zadanie finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej pn. „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023





Powiat Limanowski



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

NIE WSKAZUJĘ OSOBY DO ŚWIADCZENIA USŁUG ASYSTENCKICH

Zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny)

Art. 233. § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE (dla rodzica dziecka do 16 r. ż.)

Wyrażam zgodę na świadczenie usług asystenckich przez wskazaną przeze mnie osobę wobec mojego dziecka

.....
Podpis przedstawiciela ustawowego

