



Oświadczenie uczestnika

Programu Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – edycja 2022

I. Oświadczenie uczestnika Programu

Ja niżej podpisany/a*

zamieszkały/a*

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z warunkami udziału w Programie.
2. Zostałem/am poinformowany/a, o finansowaniu Programu ze środków Funduszu Solidarnościowego.
3. Jestem świadomy/świadoma, że nie ponoszę odpłatności za usługi asystencji osobistej.
4. Do realizacji usług asystencji wskazuję :

Imię i Nazwisko*

Numer telefonu*

Jednocześnie oświadczam, że wskazana osoba:

a) nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje wspólnie ze mną**;

a) jest przygotowana do realizacji wobec mnie usług asystencji osobistej.

5. Jestem świadomy/a, że w godzinach realizacji usług asystenta nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876), usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, o którym mowa w rozdz. IV ust. 9 Programu, finansowane z innych źródeł.
6. Jestem świadomy/świadoma, że realizator Programu może dokonywać doraźnych kontroli i monitorowania świadczonych usług asystenckich.

Zostałem/-am pouczone/-a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (zgodnie z art. 233 § 1 kk).

Miejscowość, data

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)



II. Oświadczenie kandydata na asystenta

Ja niżej podpisany/a*

zamieszkały/a*

oświadczam, że wyrażam zgodę na pełnienie funkcji asystenta osobistego. ***

Miejscowość, data

(Podpis kandydata na asystenta)

* Pole obowiązkowe

** Za członków rodziny na potrzeby realizacji Programu uznaje się rodziców i dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów, macochę, ojczyrna oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem Programu

*** w przypadku usługi asystencji osobistej świadczonej na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16 r.ż. należy dołączyć dodatkowo:

- a) Zaświadczenie o niekaralności
- b) Formularz dla celów uzyskania informacji z Rejestru Sprawców Przepływstw na Tle Seksualnym.