……………….……………….., …………… 2023 r.

*miejscowość, data*

…………………………………………….………

*imię i nazwisko*

*osoby niepełnosprawnej/ opiekuna prawnego/ opiekuna ustawowego dziecka*

……………………………………………….…….

…………………………………………….……….

*adres zamieszkania*

OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROGRAMU

„ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ” – EDYCJA 2023

Ja niżej podpisany/a w związku z ubieganiem się o kalifikację do Programu „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” – edycja 2023 oświadczam, że **wskazuję na\*:**

* mojego osobistego asystenta,
* asystenta mojego podopiecznego……………………………………..………………….………..,

*imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością*

* asystenta mojego dziecka:………………………………………………………………..…………,

*imię i nazwisko dziecka z niepełnosprawnością*

**Pana/Panią……………….……………………………………………………………………………………,**

***imię i nazwisko asystenta***

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

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

dane kontaktowe wskazanego asystenta (adres zamieszkania/ numer telefonul):

Ponadto oświadczam, że:

1. wskazana przeze mnie osoba nie jest członkiem mojej rodziny\*\*, opiekunem prawnym ani osobą faktycznie ze mną zamieszkującą.

2. jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia\*\*\*

3. jest przygotowany do realizacji wobec mnie/ mojego podopiecznego/ mojego dziecka**\*** usług asystencji osobistej.

………………………………………………………….

*podpis uczestnika Programu/ opiekuna prawnego/ opiekuna ustawowego*

|  |
| --- |

\*zaznaczyć właściwe

\*\*Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem (zgodnie z zapisem rozdz. IV pkt 4 Programu ”Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej”

\*\*\*art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania 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

Program Ministra Rodziny i Polityki Społecznej

„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023

Finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego