

## Oświadczenie Uczestnika Programu

„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023

### I. Dane uczestnika Programu:

Imię i nazwisko uczestnika Programu: .....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

### II. Oświadczenia:

Oświadczam, że wskazuję do pełnienia funkcji mojego asystenta osobistego Panią/Pana:

Imię i Nazwisko asystenta:.....

Adres zamieszkania: .....

Telefon: .....

Oświadczam, że wskazana przeze mnie osoba mająca świadczyć dla mnie usługi 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

Wskazana osoba jest kompetentna do realizacji wobec mnie usługi asystencji osobistej

Oświadczam, że jako rodzic/opiekun prawny dziecka do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności akceptuję wskazaną osobę jako asystenta osobistego mojego dziecka

Wskazana osoba nie jest moim opiekunem prawnym, członkiem mojej rodziny i nie zamieszkuje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym \*

\* Na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uznać należy rodziców i dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów, macochę, ojczyma oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem Programu.

Nie wskazuję asystenta.

Jednocześnie oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Miejscowość ....., data .....

.....  
(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)