

Zembrzyce, dnia

.....

.....

.....

(imię, nazwisko,
adres uczestnika Programu

Oświadczenie-wskazanie asystenta

„Ja niżej podpisany/a, świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia” przewidzianego w art. 233 par. 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. KODEKS KARNY (Dz. U. z 2021 r. poz. 2345 z póź. zm.) za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy,

oświadczam, że:

1. zgodnie z Programem "Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" - edycja 2023 (dział IV pkt.3 ppkt. 3)) **wskazuję Panią/Pana**
zam. **na osobę pełniącą funkcję asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej względem mojej osoby;**
2. w/w osoba jest mi znana osobiście i mam do niej zaufanie.
3. w/w osoba nie jest członkiem mojej rodziny i nie pozostaje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym;
4. wskazany przeze mnie asystent jest przygotowany do realizacji usługi asystencji osobistej względem mojej osoby.

Jestem świadomy/świadoma, że w trakcie realizacji usług asystencji osobistej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz.U.z2021 r. poz. 2268, z późn. zm.), inne usługi finansowane w ramach Funduszu lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, o którym mowa w ust. 8, finansowane ze środków publicznych.

Jestem świadomy/świadoma, że realizator Programu może dokonywać doraźnych kontroli i monitorowania świadczonych usług asystenckich.

Jestem świadomy/świadoma, że nie ponoszę odpłatności za usługi asystencji osobistej.

.....
podpis uczestnika lub opiekuna prawnego