



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

Program finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

Krościenko Wyżne, dnia

.....
Imię i Nazwisko uczestnika Programu

.....
Adres zamieszkania

.....
(Imię i Nazwisko opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

dotyczące wskazania asystenta osobistego w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022

Oświadczam, że:

na asystenta wskazuję

.....
(Imię i Nazwisko, telefon, e-mail)

1. Ponadto oświadczam, że wskazana przeze mnie osoba do pełnienia funkcji asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej nie jest członkiem mojej rodziny (rodzicem, dzieckiem, rodzeństwem, wnukiem/wnuczką, dziadkiem/babcią, teściową/teściem, macochą, ojczymem) nie pozostaje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, w tym nie zamieszkuje wraz ze mną oraz nie jest moim opiekunem prawnym.
2. Oświadczam, że osobę wskazaną przez siebie do pełnienia funkcji asystenta osobistego znam osobiście. Osoba ta posiada odpowiednią wiedzę, kwalifikacje i jest przygotowana do realizacji wobec mnie usługi asystencji osobistej.

nie wskazuję asystenta.

.....
Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego