



....., ..... 2022 r.  
miejsowość, data

.....  
imię i nazwisko  
osoby niepełnosprawnej/ opiekuna prawnego/ opiekuna ustawowego dziecka

.....  
adres zamieszkania

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ” – EDYCJA 2022

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że wskazuję na<sup>1</sup>:

- 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 (np. adres zamieszkania/ numer telefonu/ adres e-mail):

Oświadczam, że wyżej wskazany asystent:

- nie jest członkiem mojej rodziny<sup>2</sup>, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną/ moim podopiecznym/ moim dzieckiem,
- jest przygotowany do realizacji wobec mnie/ mojego podopiecznego usług asystencji osobistej.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na dokonywanie przez realizatora Programu doraźnych kontroli i monitorowania świadczonych usług asystenckich.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
podpis uczestnika Programu/ opiekuna prawnego/ opiekuna ustawowego

<sup>1</sup> zaznaczyć właściwe

<sup>2</sup> Zgodnie z zasadami Programu za członków rodziny uznać należy rodziców i dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów, macochę, ojczyzna oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem Programu.