

Oświadczenie
do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu Terytorialnego” edycja 2026

Dane uczestnika Programu/opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

Adres zamieszkania:

W związku z ubieganiem się o usługi asystenta osobistego w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu Terytorialnego” edycja 2026 wskazuję niżej wymienioną osobę do pełnienia funkcji mojego asystenta osobistego.

Dane kandydata na asystenta osobistego uczestnika Programu:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon:.....

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Wyżej wskazany asystent spełnia warunki określone w Cz. IV. pkt 4 Programu, oraz jest przygotowany do realizacji wobec mnie usług asystencji osobistej.
2. Wskazany przeze mnie asystent osobisty osoby niepełnosprawnej nie jest moim opiekunem prawnym, nie zamieszkuje razem ze mną i nie jest członkiem mojej rodziny (na potrzeby realizacji Programu, za **członka rodziny** uznaje się wstępnych oraz zstępnych, krewnych w linii bocznej, małżonka, wstępnych oraz zstępnych małżonka, krewnych w linii bocznej małżonka, zięcia, synową, macochę, ojczyzna oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.)
3. Wskazany asystent nie jest uczestnikiem programów Ministra finansowanych ze środków Funduszu dotyczących usług asystencji osobistej i opieki wytchnieniowej.
4. Jestem świadomy/a , że niedozwolone są sytuacje, w których:
 - a) osoba A jest asystentem osoby bliskiej osoby B, a osoba B jest asystentem osoby bliskiej osoby A
 - b) dwie osoby ustalają między sobą wzajemne świadczenie usług asystenckich dla członków swoich rodzin lub siebie nawzajem.

Miejscowość i data

.....

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)