

OŚWIADCZENIE O WSKAZANIU ASYSTENTA

Program Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2026, finansowany z Funduszu Solidarnościowego.

Imię i nazwisko Osoby z
niepełnosprawnością

Adres zamieszkania Osoby z
niepełnosprawnością

Imię i nazwisko Opiekuna Prawnego/
Rodzica w przypadku osób małoletnich*

* JEŻELI DOTYCZY

OŚWIADCZENIE

W związku ze złożeniem wniosku o przyznanie usług asystencji osobistej w ramach Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego, oświadczam, co następuje:
wskazuję, a co za tym idzie akceptuję Panią/Pana:

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/nr telefonu, e-mail/

.....
/nr PESEL/

jako osobę świadczącą usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością na rzecz ww. Osoby z niepełnosprawnością/moją rzecz* i oświadczam, że wskazana Osoba jest odpowiednio przygotowana do świadczenia takich usług.

Ponadto oświadczam, iż ww. Osoba nie jest:

1. Członkiem rodziny ww. Osoby z niepełnosprawnością/ mojej rodziny*: jego wstępnymi oraz zstępnymi, krewnymi w linii bocznej, małżonkiem, wstępnymi oraz zstępnymi małżonka, krewnymi w linii bocznej małżonka, zięciem, synową, macochą, ojczymem;

2. Nie pozostaje we wspólnym pożyciu z ww. Osobą z niepełnosprawnością/ ze mną*;
3. Nie pozostaje w stosunku przysposobienia z ww. Osobą z niepełnosprawnością/ ze mną*;
4. Nie zamieszkuje faktycznie z ww. Osobą z niepełnosprawnością/ ze mną*;
5. Nie jest Opiekunem prawnym ww. Osoby z niepełnosprawnością/moim*;
6. **Nie jest uczestnikiem programów Ministra finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego dotyczących usług asystencji osobistej i opieki wytchnieniowej.**

***niepotrzebne skreślić**

Data:	Podpis Osoby z niepełnosprawnością/ jej Opiekuna Prawnego lub Rodzica w przypadku osób małoletnich*: *JEŻELI DOTYCZY