

.....
Imię i nazwisko uczestnika Programu

.....
Adres zamieszkania

**Oświadczenie uczestnika Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” -
edycja 2023 o wskazaniu asystenta**

Oświadczam, że wskazuje na asystenta:

.....
Imię i nazwisko asystenta

.....
Telefon

Oświadczam, iż wskazana osoba:

- nie jest członkiem mojej rodziny zgodnie z zapisami Programu (za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem);
- nie jest moim opiekunem prawnym;
- nie zamieszkuje razem ze mną;
- jest przygotowana do realizacji wobec mnie usług asystencji osobistej,
- posiada dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta; lub
posiada co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu. Posiadanie doświadczenia, może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym.

Ponadto oświadczam, że:

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.¹

.....
Podpis uczestnika Programu/opiekuna
prawnego uczestnika Programu

¹ art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”