



Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA /OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA PROGRAMU
„ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” DLA
JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO– EDYCJA 2024
O WYBORZE ASYSTENTA**

Oświadczam, że:

WYBIERAM ASYSTENTA:

Imię i nazwisko asystenta:.....

Telefon: E-mail:

Wskazana osoba:

- nie jest członkiem mojej rodziny (wstępnym, zstępnym, małżonkiem, rodzeństwem, teściem, teściową, macochą, ojczymem), moim opiekunem prawnym oraz osobą pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobą pozostającą w stosunku przysposobienia (z uczestnikiem Programu),
- jest przygotowana do realizacji wobec mnie/mojego dziecka 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,
- posiada co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu.

NIE WSKAZUJĘ ASYSTENTA.

Jestem świadomy/świadoma*, że w trakcie realizacji usług asystencji osobistej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023r. poz. 901), inne usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, o którym mowa w ROZDZIALE IV ust. 15 Programu AOOD – edycja 2024, finansowane ze środków publicznych.

Jestem świadomy/świadoma*, że realizator Programu może dokonywać doraźnych kontroli i monitorowania świadczonych usług asystencji osobistej.

Jestem świadomy/świadoma*, że nie ponoszę odpłatności za usługi asystencji osobistej.

Jestem świadomy/świadoma* odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego uczestnika Programu

*niepotrzebne skreślić

** Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto, składając zeznanie 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”.