



Krotoszyn, dnia2024 r.

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

**Oświadczenie uczestnika Programu „Asystent osobisty osoby
z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024**

Oświadczam, że:

☐ **Wybieram asystenta.**

Imię i nazwisko asystenta:

Telefon: E-mail:

Wskazana osoba:

- ☐ nie jest członkiem mojej rodziny (wstępnym, zstępnym, małżonkiem, rodzeństwem, teściem, teściową, zięciem, synową, macochą, ojczymem), moim opiekunem prawnym oraz osobą pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobą pozostającą w stosunku przysposobienia (z uczestnikiem Programu),
- ☐ posiada dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących zawodach i specjalnościach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, siostra PCK, fizjoterapeuta,
- ☐ posiada co najmniej 6-miesięczne, doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom z niepełnosprawnościami 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 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901 ze zm.), inne usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, o którym mowa w ROZDZIALE IV ust. 10 Programu AOON dla JST – 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 uczestnik Programu nie ponosi 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”.