

.....
imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej
/opiekuna prawnego/ opiekuna ustawowego dziecka

.....
.....
.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE
o wskazaniu asystenta
Program „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ” - EDYCJA 2023

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że na asystenta wskazuję:

Pana/Panią.....
imię i nazwisko asystenta

dane kontaktowe wskazanego asystenta (np. adres zamieszkania / numer telefonu):

Oświadczam, że wskazana osoba:

- posiada dokument potwierdzający kwalifikacje w jednym z kierunków: 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 niepełnosprawnym¹,
- nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną / moim podopiecznym / moim dzieckiem²,

.....
podpis uczestnika Programu/ opiekuna prawnego

Zostałem/-am pouczoney/-a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (zgodnie z art. 233 § 1 kk)

¹Posiadanie doświadczenia powinno zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym

² Za członków rodziny uznać należy: wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyrna oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.