



Białobrzegi, dnia

.....
imię i nazwisko uczestnika Programu

zam.....

tel.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego:

OŚWIADCZENIE

o wskazaniu asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023

Oświadczam, że:

na asystenta wskazuję Pana/Panią
imię i nazwisko

zam.
adres

tel., adres e-mail

Oświadczam, iż wskazana przeze mnie **osoba nie jest członkiem mojej rodziny¹⁾ * / członkiem rodziny¹⁾ uczestnika Programu***.

Oświadczam, że wskazana przeze mnie osoba **nie zamieszkuje i nie pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym razem ze mną*/z uczestnikiem Programu***.

Jestem świadomy/a, że w celu świadczenia usługi asystencji osobistej wskazana przez mnie osoba winna udokumentować posiadane kwalifikacje w jednym z następujących kierunków: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta lub posiadać co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym (np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu).

Oświadczam, że wskazana osoba jest przygotowana do realizacji wobec mnie*/uczestnika Programu* usług asystencji osobistej.

nie wskazuję asystenta.

.....
podpis uczestnika Programu/rodzica/opiekuna prawnego

*niewłaściwe skreślić

¹⁾ **za członków rodziny uczestnika uznaje się** wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyrna oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.