

Załącznik nr 3 do Karty zgłoszenia do Programu

.....
Miejscowość, data

Dane uczestnika Programu (osoby z niepełnosprawnością):

.....
(Imię i nazwisko).....
(adres)**OŚWIADCZENIE****dotyczące wskazania asystenta osobistego w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2026**

Oświadczam, że:

☐ na asystenta wybieram

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

.....
Numer PESEL:

Numer telefonu/email:

1. Ponadto oświadczam, że wskazany przeze mnie asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością jest osobą pełnoletnią, nie jest członkiem rodziny uczestnika*, opiekunem prawnym uczestnika lub osobą faktycznie zamieszkującą razem z uczestnikiem, oraz:

2. Oświadczam, że osoba wskazana do pełnienia funkcji asystenta osobistego jest przygotowana do świadczenia usług asystencji osobistej, posiada odpowiednią wiedzę i kwalifikacje oraz gwarantuje należyte wykonanie tej funkcji.

☐ nie wskazuję asystenta.

* Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych oraz zstępnych, krewnych w linii bocznej, małżonka, wstępnych oraz zstępnych małżonka, krewnych w linii bocznej małżonka, zięcia, synową, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.

.....
Podpis uczestnika programu/opiekuna prawnego