

Nowa Sól, dnia

.....
Imię i Nazwisko uczestnika Programu.....
Adres zamieszkania.....
(Imię i Nazwisko opiekuna prawnego)**OŚWIADCZENIE**

Dotyczące wskazania asystenta osobistego w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023

Oświadczam, że na asystenta wybieram

.....
(Imię i Nazwisko, telefon, e-mail)

Ponadto oświadczam, że wskazany przeze mnie asystent osobisty osoby niepełnosprawnej:

1. nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną.
2. spełnia jeden z warunków zatrudnienia wynikający z rozdz. IV, par. 3, pkt. 1,2,3 Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” edycja 2023.

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia zgodnie z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, (t.j. Dz.U. z 2022 r, poz. 1138)

.....
Miejscowość, data.....
Podpis uczestnika Programu