



Deklaracja uczestnika

Ja niżej podpisany/podpisanadobrowolnie deklaruję udział w resortowym programie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pn. „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla JST – edycja 2025,

Oświadczam że:

1. Zapoznałem się z Regulaminem programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2025 oraz zostałem poinformowany o prawach i obowiązkach udziału w programie.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w programie finansowanym ze środków Funduszu Solidarnościowego.
3. Zostałem poinformowany/a, że usługi asystenckie w ramach programu realizowane są bezpłatnie.
4. Jestem/nie jestem* osobą niepełnosprawną posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności: znacznym stopniem niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną: zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych albo orzeczenie równoważne do wyżej wymienionego;
5. Korzystam/nie korzystam* z usług asystenta w ramach innych programów/projektów, realizowanych przez, w wymiarze godzin w miesiącu;
6. Jestem świadomy/a, że w godzinach realizacji usług asystenta 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 2024, poz. 1283) usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, o którym mowa w ust. 7, finansowane z innych źródeł;
7. Do realizacji usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością:

wskazuję [Imię i Nazwisko, telefon, e-mail]

.....

Jednocześnie oświadczam, że wskazana osoba nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną. Ponadto oświadczam, że jest ona przygotowana do realizacji usług asystencji osobistej.

nie wskazuję asystenta.

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

Miejscowość, data

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)