



**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU  
„ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ” – EDYCJA 2022  
DOTYCZĄCE WSKAZANIA ASYTENTA OSOBISTEGO**

Ja niżej podpisany/a:

**Imię i nazwisko:** .....

**Adres:** .....

**Telefon kontaktowy:** .....

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, co następuje:

W związku z ubieganiem się o korzystanie z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022, wskazuję niżej wymienioną osobę do pełnienia funkcji mojego asystenta osobistego:

**Nazwisko i imię:** .....

**Adres zamieszkania:** .....

**Telefon kontaktowy:** .....

Ponadto oświadczam, że:

- 1) Wskazany przeze mnie asystent osobisty osoby niepełnosprawnej nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną.
- 2) Osoba wskazana przeze mnie do pełnienia funkcji asystenta osobistego jest przygotowana do realizacji wobec mnie usług asystencji osobistej.
- 3) Zobowiązuję się do comiesięcznego potwierdzania realizacji godzin pracy przez w/w osobę - asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej - wykonywania umowy zlecenia zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym.  
Powyższe będzie potwierdzane na Karcie realizacji usług asystenta, stanowiącego załącznik nr 1 do umowy zlecenia zawartej ze wskazanym asystentem, w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2022.
- 4) Wyrażam zgodę na dokonywanie przez realizatora Programu doraźnych kontroli i monitorowania świadczonych usług asystenckich.

Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

.....  
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)