

Bielawa, dnia

.....
Imię i nazwisko uczestnika Programu

.....
Adres zamieszkania

.....
nr telefonu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” – EDYCJA 2025

Oświadczam, że:

na asystenta wskazuję:

Imię i nazwisko

nr telefonu:.....e-mail:.....

Wskazana osoba:

- nie jest moim opiekunem prawnym, nie jest członkiem mojej rodziny (na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uznać należy rodziców, dzieci, małżonka, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyrna oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem) oraz nie jest osobą pozostającą ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym.
- jest przygotowana do świadczenia usług asystencji osobistej.

Nie wskazuję asystenta.

Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych osób zgłaszających się do uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2025.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” (Dz.U. z 2024 roku, poz. 17 z późn. zm.)

.....
podpis uczestnika Programu / opiekuna prawnego