

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(Imię i nazwisko Uczestnika Programu)

.....  
(adres zamieszkania)

## OŚWIADCZENIE

Korzystając z prawa do wyboru osoby świadczącej usługi asystencji osobistej w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami”-edycja 2023, do realizacji ww. usługi wskazuję:

Imię i Nazwisko .....

Adres Zamieszkania .....

Jednocześnie oświadczam, że wyżej wskazana przeze mnie osoba:

- nie jest członkiem mojej rodziny<sup>1)\*</sup>
- nie jest moim opiekunem prawnym\*
- nie zamieszkuje razem ze mną\*
- nie pozostaje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym\*
- jest przygotowana** do realizacji wobec mnie usługi asystencji osobistej\*

Ponadto oświadczam, że **akceptuję/nie akceptuję\*ww. Asystenta** świadczącego usługę wobec mnie/mojego dziecka z niepełnosprawnością

Ponadto wyżej wskazana przeze mnie osoba:

- posiada dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji na następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej<sup>2</sup>,opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta
- posiada co najmniej 6 miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym, w tym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu\*

---

<sup>1)</sup> Na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uznać należy wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem Programu.

<sup>2)</sup> Zawód asystenta osoby niepełnosprawnej wymieniony w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r.w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania(Dz.U. Z 2018r. poz.227 późn.zm)pod symbolem341201 w ramach grupy: Pracownicy wsparcia rodziny, pomocy społecznej i pracy socjalne j(symbol 3412)

Posiadanie doświadczenia, o którym mowa powyżej, powinno zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym.<sup>3</sup>

Pouczenie: Składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z §233 Kodeksu Karnego.

.....  
(podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

\*zaznacz właściwą odpowiedź

<sup>3</sup>Przez podmiot, który zlecał udzielanej bezpośredniej pomocy osobie niepełnosprawnej, należy również rozumieć osobę fizyczną, która zleciła udzielanie bezpośredniej pomocy osobie niepełnosprawnej lub opiekuna prawnego. Przez zlecenie należy rozumieć, nie tylko umowy cywilnoprawne, ale również umowy o pracę.