

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU

### „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” - edycja 2024

Ja.....

( imię i nazwisko Uczestnika Programu )

na dzień przystąpienia do programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” - edycja 2024 realizowanego przez Caritas Diecezji Rzeszowskiej oświadczam, że w 2024 roku:

zamieszkuje na terenie województwa podkarpackiego w powiecie\*:

- o rzeszowskim
- o m. Rzeszów
- o ropczycko-sędziszowskim
- o kolbuszowskim
- o strzyżowskim
- o jasielskim
- o łańcuckim
- o leskim
- o bieszczadzkim

**ponadto oświadczam, że**

o **nie korzystam / korzystam** w wymiarze ..... godz. miesięcznie z usług Asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnościami\* u innego Realizatora Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami”.

1. **Oświadczam również**, że w tych samych godzinach, w których świadczone będą usługi asystencji osobistej w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” - edycja 2024 realizowanego przez Caritas Diecezji Rzeszowskiej nie będą świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej ( Dz.U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.), a także inne usługi finansowane w ramach Funduszu lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie finansowane z innych środków publicznych.

**Jednocześnie zobowiązuję się** do poinformowania Realizatora Programu tj. Caritas Diecezji Rzeszowskiej o zaistnieniu zmian dotyczących ww sytuacji.

.....

(data i podpis uczestnika programu)

\*zaznaczyć właściwą odpowiedź

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

