

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU

„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych - edycja 2025

Ja.....

(imię i nazwisko Uczestnika Programu/opiekuna Prawnego)

na dzień przystąpienia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych - edycja 2025 realizowanego przez Caritas Diecezji Rzeszowskiej oświadczam, że w 2025 roku:

zamieszkuje i będę zamieszkiwał/-a na terenie województwa podkarpackiego w powiecie*:

..... gmina

Ponadto oświadczam, że

- ✓ nie korzystam / korzystam w wymiarze godz. miesięcznie z usług Asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością* u innego Realizatora Programu.
- ✓ Usługi asystencji osobistej świadczone będą wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Oświadczam również, że w tych samych godzinach, w których świadczone będą usługi asystencji osobistej w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych - edycja 2025 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 202 r. poz. 1283), a także inne usługi finansowane w ramach Funduszu lub finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych 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/opiekuna prawnego)

*zaznaczyć właściwą odpowiedź

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