



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021**

Brześć Kujawski,

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany,
(imię i nazwisko)

oświadczam, że:

TAK / NIE jestem osobą niepełnosprawną wymagającą wysokiego poziomu wsparcia, tj. osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności; / jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną;

TAK / NIE jestem osobą niepełnosprawną z trudnościami związanymi z mobilnością i komunikacją;

TAK / NIE jestem osobą do 16 roku życia posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji i moi rodzice lub osoby spokrewnione pobierają świadczenie pielęgnacyjne (tj. zrezygnowali ze świadczenia pracy);

TAK / NIE jestem osobą pełnoletnią niepełnosprawną legitymującą się znacznym stopniem niepełnosprawności i moi rodzice lub osoby spokrewnione pobierają świadczenie pielęgnacyjne (tj. zrezygnowali ze świadczenia pracy);

TAK / NIE korzystam z usług asystenta w ramach innych programów/projektów (jeśli tak - wpisać nazwę programu/
projektu i ilość godzin w wymiarze miesięcznym
.....
.....

Pouczony/a o możliwości pociągnięcia do odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie informacje są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o zmianie powyższych danych.

.....
(Czytelny podpis Uczestnika)¹

¹ W przypadku danych dotyczących osoby niepełnoletniej formularz podpisuje osoba sprawująca opiekę.