
Imię i nazwisko uczestnika programu/
rodzica dziecka/opiekuna prawnego

Miejscowość i data

Nr PESEL uczestnika programu/
rodzica dziecka/opiekuna prawnego

PROGRAM „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- Edycja 2026

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany, wskazuję Panią/Pana

Imię i nazwisko

do świadczenia przyznanych mi usług w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością „ dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- Edycja 2026.

Oświadczam, że wskazana powyżej osoba:

- nie pozostaje ze mną w jakimkolwiek stosunku pokrewieństwa i powinowactwa,
- jest przygotowana do realizacji wobec mnie usług asystencji osobistej w ramach ww. programu,
- jest osobą odpowiedzialną i zaufaną,
- nie jest zobowiązana przepisami prawa, wyrokiem sądu , bądź innym dokumentem do sprawowania opieki nad:

Imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością

Podpis uczestnika programu/
rodzica dziecka/opiekuna
prawnego

Składanie fałszywego oświadczenia jest przestępstwem i podlega odpowiedzialności kamej na podstawie art. 233 S I Kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997 r. (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn. zm.) — „Kto, składając zeznanie 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”.