
Imię i nazwisko rodzica dziecka/opiekuna
prawnego uczestnika programu

Miejscowość i data

Nr PESEL rodzica dziecka/opiekuna prawnego
uczestnika programu

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

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany, akceptuję Panią/Pana

imię i nazwisko

do świadczenia usług w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- Edycja 2026 dla mojego dziecka:

Imię i nazwisko dziecka z niepełnosprawnością

Podpis rodzica dziecka/opiekuna
prawnego uczestnika programu

Składanie fałszywego oświadczenia jest przestępstwem i podlega odpowiedzialności karnej 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”.