

PROGRAM „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ” – EDYCJA 2022

WSKAZANIE ASYSTENTA

Ja, niżej podpisany/a
wskazuję na swojego asystenta świadczącego usługi w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 Panią/Pana:

Imię i nazwisko asystenta:

Adres:

Telefon:

Oświadczam, że wskazany przeze mnie asystent jest przygotowany do realizacji wobec mnie/mojego podopiecznego usług asystencji osobistej.

Ponadto oświadczam, że:

1. wskazana przeze mnie osoba nie jest członkiem mojej rodziny¹⁾, opiekunem prawnym ani osobą faktycznie ze mną zamieszkującą.
2. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia²⁾.

Miejscowość, data

.....
podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego

¹⁾ Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny uznać należy rodziców i dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów macochę, ojczyrna oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem Programu.

²⁾ art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania 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”