PROGRAM ,,ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ” – EDYCJA 2022

Program finansowany jest ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego

**OŚWIADCZENIE**

Uczestnika Programu ,,Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022

realizowanego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Chełmży

Imię i nazwisko ……………………………………………………………………

Adres zamieszkania …………………………………………………………………….

W związku z ubieganiem się o przyznanie usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej wskazuję niżej wymienioną osobę do świadczenia usług asystencji osobistej:

 Imię i nazwisko ……………………………………………………………………

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………

tel. do kontaktu ……………………………………………………………………

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, **oświadczam**, że wskazany przeze mnie asystent osobisty osoby niepełnosprawnej:

* nie pozostaje ze mną w jakimkolwiek stosunku pokrewieństwa i powinowactwa
* jest przygotowany do realizacji wobec mnie usług asystencji osobistej
* jest osobą zaufaną
* jest osobą odpowiedzialną
* nie pobiera świadczenia pielęgnacyjnego z tytułu opieki nade mną,
* nie jest zobowiązany przepisami prawa, wyrokiem sądu, bądź innym dokumentem do sprawowania opieki nade mną

……………………………….

 (miejscowość i data)

 ……………………………………………

 (podpis uczestnika Programu)