

Żywiec, dn.....

Dane Osoby z niepełnosprawnością:

.....
.....
.....

(imię i nazwisko, adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

W związku ze złożeniem wniosku o przyznanie usług asystencji osobistej w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego, oświadczam, co następuje: **wskazuje** Panią/Pana (nr tel:.....) jako osobę, która będzie realizowała usługi asystencji osobistej.

Oświadczam również, że ww. Osoba:

- jest osobą z mojego wskazania,
- nie jest członkiem mojej rodziny,

Część IV, pkt. 5 ww. Programu:

„Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyrna oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem”

- jest przygotowana/y do realizacji usług asystencji osobistej,
- nie jest moim opiekunem prawnym,
- nie jest osobą faktycznie ze mną zamieszkującą.

.....
(podpis osoby z niepełnosprawnością lub jej opiekuna prawnego)