

.....
imię i nazwisko uczestnika Programu

.....
data

.....
adres zamieszkania

.....
imię i nazwisko opiekuna prawnego /jeśli jest ustanowiony/

.....
telefon kontaktowy

OŚWIADCZENIE

W związku ze zgłoszeniem do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego i realizowanego przez Gminę Radziechowy-Wieprz, jako:

- ☐ uczestnik Programu ☐ opiekun prawny reprezentujący uczestnika Programu

Oświadczam, że wskazuję Pana/ Panią:.....
Telefon kontaktowy lub adres e-mail.....
jako osobę pełnoletnią, która będzie realizowała usługi asystencji osobistej i **jest odpowiednio przygotowana do świadczenia niniejszych usług.**

Oświadczam również, że ww. osoba:

- ☐ Nie jest członkiem mojej rodziny, *
- ☐ Nie jest osobą faktycznie ze mną zamieszkującą,
- ☐ Nie pozostaje za mną we wspólnym pożyciu,
- ☐ Nie pozostaje ze mną w stosunku przysposobienia,
- ☐ Nie jest moim opiekunem prawnym,
- ☐ Nie jest uczestnikiem programów Ministra finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego dotyczących usług asystencji osobistej i opieki wytechnieniowej

***Część IV, pkt. 5 ww. Programu: Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych oraz zstępnych, krewnych w linii bocznej, małżonka, wstępnych oraz zstępnych małżonka, krewnych w linii bocznej małżonka, zięcia, synową, macochę, ojczyrna oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.**

.....
podpis uczestnika Programu/ opiekuna prawnego