

**Oświadczenie wskazujące osobę do realizacji usług asystencji osobistej w Programie
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu
Terytorialnego – edycja 2026**

.....
(imię i nazwisko kandydata na Uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

.....
(adres zamieszkania kandydata na Uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Oświadczam, że wskazuję Panią /Pana..... do realizacji usług asystencji osobistej w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 i udostępniam kontakt do ww. osoby:

nr telefonu asystenta wskazanego

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

Jednocześnie oświadczam, że Pani/Pan

.....

- nie jest członkiem mojej rodziny/rodziny dziecka od ukończenia 2. r.ż. do ukończenia 16 r. ż.* (zgodnie z wytycznymi zawartymi w Programie),
- nie pozostajemy we wspólnym pożyciu,
- nie jestem z nią/nim w stosunku przysposobienia,
- nie jest moim/dzieckiem od ukończenia 2. r.ż. do ukończenia 16 r. ż. opiekunem prawnym ani faktycznym,
- nie zamieszkuje razem ze mną/z dzieckiem od ukończenia 2. r.ż. do ukończenia 16 r. ż.,
- nie jest Uczestnikiem Programów Ministra finansowanych ze środków Funduszu dotyczących usług asystencji osobistej i opieki wytchnieniowej.

Miejscowość....., data.....

.....
(podpis kandydata na Uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

* 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, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z Uczestnikiem.