



Łuków, dnia.....

.....
(Imię i Nazwisko uczestnika Programu

.....
(Imię i Nazwisko opiekuna prawnego uczestnika programu)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

DEKLARACJA

Uczestnika Programu lub opiekuna prawnego uczestnika dotyczące wyboru osoby mającej świadczyć usługi w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej– edycja 2023”

W związku z ubieganiem się o korzystanie z usług asystencji osobistej w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, wskazuję niżej wymienioną osobę do pełnienia funkcji asystenta osobistego:

Imię i Nazwisko:.....

Adres zamieszkania.....

Telefon.....

Ponadto oświadczam, że:

1. Wskazany przeze mnie asystent nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną. Za członków rodziny uznaje się wstępnych (rodzice, dziadkowie, pradziadkowie), zstępnych (dzieci, wnuki, prawnuki), małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyrna oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z Uczestnikiem.



2. Wskazany przeze mnie asystent jest przygotowany wobec mnie/podopiecznego/ mojego dziecka* do realizacji usług asystencji osobistej; zgodnie z Programem „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”-edycja 2023:

- posiada dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta lub

- co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu.

3. Zobowiązuję się do poinformowania Realizatora Programu, tj. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łukowie o każdej zmianie mającej wpływ na korzystanie z przyznanych usług asystencji osobistej, a jeśli to będzie wymagane - do złożenia stosownego oświadczenia na piśmie.

4. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Jednocześnie oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(Podpis oświadczającego)

* właściwe podkreślić

W przypadku, gdy usługi asystencji osobistej będą świadczone na rzecz dzieci do 16-go roku życia do Realizatora Programu należy dołączyć:

a) pisemna akceptacja osoby asystenta ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.

** Art. 233 Kodeksu Karnego - § 1. Kto, składając zeznanie 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