



.....  
(Imię i Nazwisko)

.....  
.....  
(adres)

### **Oświadczenie osób niepełnosprawnych lub ich opiekunów prawnych**

Oświadczam, że w godzinach realizacji usług asystenta w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 nie będę korzystał z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej, innych usług finansowanych w ramach Funduszu Solidarnościowego lub usług obejmujących podobne wsparcie, o którym mowa w pkt. IV, ust. 9 Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 finansowanych z innych źródeł.

Oświadczam, że wskazany przeze mnie/ zgłoszony przez Realizatora\* asystent ..... jest przygotowany do realizacji wobec mnie/ osoby którą się opiekuję\* usług asystencji osobistej.

Oświadczam, że asystent nie jest członkiem rodziny i nie prowadzi wspólnie ze mną gospodarstwa domowego.

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję treść Regulaminu rekrutacyjnego osoby niepełnosprawnej oraz usług asystenckich w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 Fundacji na rzecz Rozwoju Powiatu Monieckiego.

Mońki, dnia ..... r.

.....  
(podpis czytelny osoby niepełnosprawnej  
lub opiekuna prawnego)

\*niepotrzebne skreślić