



**Deklaracja wyboru Asystenta  
do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023**

**Dane uczestnika Programu/opiekuna prawnego:**

Imię i nazwisko uczestnika Programu: .....

Adres zamieszkania: .....

W związku z ubieganiem się o usługi asystenta osobistego w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 wskazuję niżej wymienioną osobę do pełnienia funkcji mojego asystenta osobistego.

**Dane kandydata na asystenta osobistego uczestnika Programu:**

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon:.....

E-mail:.....

**Jednocześnie oświadczam, że:**

Wyżej wskazany asystent posiada dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta lub posiada co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu.

1. Wskazany przeze mnie asystent osobisty osoby niepełnosprawnej nie jest moim opiekunem prawnym, nie zamieszkuje razem ze mną i nie jest członkiem mojej rodziny (na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyrna oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem).

Miejscowość .....,

data .....

.....

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)



### Deklaracja uczestnictwa

Ja, niżej podpisany/a .....

deklaruję swój udział w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.

Oświadczam, że :

1. Zapoznałem/am się z regulaminem realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 jest bezpłatny.
3. W trakcie realizacji usług asystencji osobistej nie będą mi świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.), inne usługi finansowane w ramach Funduszu lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, o którym mowa w ust. 8 Programu finansowane ze środków publicznych.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

1. uczestnictwa w zaplanowanych wobec mnie formach wsparcia,
2. wcześniejszego poinformowania osoby świadczącej usługę o nieobecności w terminie umówionego spotkania,
3. niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu,
4. wypełniania dokumentów związanych z realizacją programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023,
5. zapoznałem się z Klauzulą Informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych osób uczestniczących w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.

Oświadczam, że dane zawarte w deklaracji jak również w innych dokumentach złożonych w ramach realizacji Programu są zgodne z prawdą.

Miejscowość .....,

data .....

.....  
(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)