

OŚWIADCZENIE O WSKAZANIU ASYSTENTA

Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023

Ja niżej podpisany/-a:

Imię i nazwisko:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
Zamieszkały/-a:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	ulica	nr domu	nr mieszkania
Kod pocztowy:	<input type="text"/>	Miejscowość:	<input type="text"/>

Pouczony/-a o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy¹ oświadczam co następuje:

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

Imię i nazwisko:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
Zamieszkały/-a:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	ulica	nr domu	nr mieszkania
Kod pocztowy:	<input type="text"/>	Miejscowość:	<input type="text"/>

Wnoszę o realizację usług asystenckich w wymiarze: **godzin miesięcznie.**

2. Ponadto oświadczam, że wskazany asystent osobisty osoby niepełnosprawnej nie jest członkiem mojej rodziny², nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną.
3. Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że przyznany asystent posiada odpowiednią wiedzę i kwalifikacje do wykonywania w/w funkcji oraz osoba ta gwarantuje należyte wykonywanie tej funkcji.
4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulamin Rekrutacji „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 realizowanego w Rybniku ze środków Funduszu Solidarnościowego.
- 5. Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Rybnik, r.

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

¹ Art. 233 kk - § 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 do lat 8
- § 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5
- § 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

² Zgodnie z Programem „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.

.....
(Podpis osoby przyjmującej oświadczenie)