

**Oświadczenie uczestnika Programu "Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej -
edycja 2021" realizowanego przez Ośrodek Pomocy Społecznej we Wschowie
dotyczące wskazania asystenta osobistego.**

Ja niżej podpisana/y
zam.

W związku z ubieganiem się o korzystanie z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021, wskazuję niżej wymienioną osobę do pełnienia funkcji mojego asystenta osobistego:

.....
.....

(imię i nazwisko, adres, telefon)

Wnoszę o realizację usług asystenckich w wymiarze: godzin miesięcznie.
Ponadto oświadczam, że wskazany przeze mnie asystent osobisty osoby niepełnosprawnej nie jest członkiem mojej rodziny (zgodnie z art. 3 pkt 16 ustawy o świadczeniach rodzinnych), nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną.
Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

.....

data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie