

....., dnia 2026 r.
miejscowość

.....
.....
.....

imię i nazwisko adres

Oświadczenie kandydata o spełnieniu warunków

niezbędnych do objęcia stanowiska asystenta osoby z niepełnosprawnością w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” dla Organizacji Pozarządowych-edycja 2026

1. Oświadczam, że posiadam dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji na przynajmniej jednym z niżej wskazanych kierunków: asystent osoby niepełnosprawnej¹, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, siostra PCK, fizjoterapeuta lub posiadam co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane² doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu lub zostałem wskazany/wskazana przez uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego (w przypadku osoby małoletniej albo ubezwłasnowolnionej całkowicie).
2. Oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie obowiązków na stanowisku asystenta osoby z niepełnosprawnością w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami”.
3. Oświadczam, że nie jestem członkiem rodziny³ osoby niepełnosprawnej, która ubiega się o usługi asystenckie - Pan/Pani
4. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

.....
Czytelny podpis kandydata na Asystenta

¹ Zawód asystenta osoby niepełnosprawnej jest wymieniony w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. 2018 r. poz. 227, z późn. zm.) pod symbolem 341201 w ramach grupy: Pracownicy wsparcia rodziny, pomocy społecznej i pracy socjalnej (symbol 3412).

² Posiadanie doświadczenia może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem np. przez podmiot, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym Przez podmiot, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobie niepełnosprawnej, należy również rozumieć osobę fizyczną, która zleciła udzielenie bezpośredniej pomocy osobie niepełnosprawnej lub opiekuna prawnego. Przez zlecenie należy rozumieć, nie tylko umowy cywilnoprawne, ale również umowy o pracę.

³ Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.