

## **OŚWIADCZENIE O WSKAZANIU ASYSTENTA**

**do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych - EDYCJA 2026**

Ja niżej podpisany/podpisana ..... ,  
zamieszkały/a.....

**Oświadczam, że:**

1. Zostałem/am poinformowany/a, o finansowaniu Programu ze środków Funduszu Solidarnościowego.
2. Jestem świadomy/świadoma, że nie ponoszę odpłatności za usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością
3. Do realizacji usługi asystencji

☐ **Wskazuję:**

Imię i Nazwisko .....

Numer telefonu.....

**Jednocześnie oświadczam, że wskazana osoba:**

- ☐ **nie jest członkiem mojej rodziny** (tj. wstępnym, zstępnym, małżonkiem, rodzeństwem, teściową, teściem, macochą, ojczymem, pasierbem, pasierbicą, zięciem, synową), nie jest także moim opiekunem prawnym, osobą pozostającą ze mną we wspólnym pożyciu, ani osobą pozostającą ze mną w stosunku przysposobienia;
- ☐ **nie zamieszkuje ze mną**
- ☐ posiada dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, siostra PCK, fizjoterapeuta lub, za zgodą realizatora Programu, w innym zawodzie i specjalności o charakterze medycznym lub opiekuńczym lub
- ☐ posiada co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, doświadczenie w udzielaniu wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu.<sup>1</sup>

lub

- ☐ została wskazana przez uczestnika Programu w Karcie zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych- edycja 2026
- ☐ **Nie wskazuję opiekuna.**

**Zostałem/-am pouczone/-a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (zgodnie z art. 233 § 1 kk)<sup>2</sup>**

Piła, data.....

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

<sup>1</sup>posiadanie doświadczenia powinno zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami. Podmiotem tym może być także osoba fizyczna, która zleciła udzielania bezpośredniej pomocy osobie z niepełnosprawnością.

<sup>2</sup> art. 233 § 1 Kodeksu Karnego - „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”