**Oświadczenie uczestnika**

**Programu „*Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”* – edycja 2023**

Ja niżej podpisany/podpisana ………………….………..…………………..………………………………………………,

zamieszkały/a ………………………….………...……………………………………………………………..………………… .

**Oświadczam, że:**

Zostałem/am zapoznany/a z zasadami udziału w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.

Pracownicy Ośrodka Pomocy Społecznej w Czechowicach-Dziedzicach poinformowali mnie, że:

1. Zakres i wymiar czasowy usług uzależniony będzie od sytuacji zdrowotnej i rodzinnej osoby niepełnosprawnej oraz od stopnia samodzielności.

2. Złożenie Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 nie jest równoznaczne z przyznaniem usług asystenta.

3. Do realizacji usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej:

☐ **Wskazuję osobę:**

Imię i Nazwisko ..…………………………………………………………………………….

Numer telefonu ………………………………………………………………………………

**Jednocześnie oświadczam**, że wskazana osoba:

☐ nie jest członkiem mojej rodziny (tj. wstępnym, zstępnym, małżonkiem, rodzeństwem, teściową, macochą, ojczymem), nie jest moim opiekunem prawnym oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą ze mną w stosunku przysposobienia czy osobą faktycznie zamieszkującą ze mną;

☐ posiada dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta,

☐ posiada co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecił udzielenia bezpośredniej pomocy osobie niepełnosprawnej, doświadczenie
w udzielaniu takiej pomocy, np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu. które należy dołączyć do składanej dokumentacji.

 ☐ **Nie wskazuję żadnej osoby**

**Zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (zgodnie z art. 233 § 1, 6 kk).**

Miejscowość i data ………………………………………………

 …………………..…………………………………………………

 *(Podpis składającego oświadczenie)*