

Pszczyna, dnia

.....
Imię i nazwisko uczestnika Programu

.....
Adres zamieszkania

Oświadczenie uczestnika Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 dotyczące wskazanego asystenta

Oświadczam, iż wskazana przeze mnie osoba w dziale III ust. 4 Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, która będzie świadczyć usługi asystencji osobistej:

- nie jest członkiem mojej rodziny zgodnie z zapisami Programu (za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem);
- nie jest moim opiekunem prawnym;
- nie zamieszkuje razem ze mną;

Ponadto oświadczam, że:

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.¹

.....
Podpis uczestnika Programu/opiekun
prawnego uczestnika Programu

¹ 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”