**Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022**

**jest finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego**

**OŚWIADCZENIE**

**o wskazaniu asystenta w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022**

Ja, niżej podpisany/-a …………………………………………………………………………………………………………………………………..,

wskazuję do pełnienia funkcji asystenta następującą osobę:

Imię i nazwisko asystenta: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Nr telefonu: ………………………………………………………………………………..………………………………..

**Ponadto świadomy/-a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks Karny[[1]](#footnote-1) za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawy oświadczam, że:**

1. wskazany przeze mnie asystent nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym i nie zamieszkuje razem ze mną[[2]](#footnote-2);

2. wskazany przeze mnie asystent jest przygotowany do realizacji wobec mnie/mojego podopiecznego usług asystenta osobistego.

Miejscowość i data: ……………………………………………………………………………….……………………..

podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego: …………….…………………………………………

1. Art. 233 § 1. Kto, składając zeznanie 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. [↑](#footnote-ref-1)
2. Na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uznać należy rodziców i dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów, macochę, ojczyma oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem Programu. [↑](#footnote-ref-2)