

Piaseczno, dnia

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE W ZWIĄZKU Z UBIEGANIEM SIĘ O UDZIAŁ W PROGRAMIE „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” DLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO – EDYCJA 2025**

**I. Oświadczenie kandydata/ki na uczestnika (*proszę o zaznaczenie wszystkich właściwych*)**

- prowadzę gospodarstwo domowe wspólnie z inną osobą z niepełnosprawnością i nie możemy korzystać ze wsparcia bliskich – do oświadczenia załączam kopie orzeczenia o niepełnosprawności osoby, z którą mieszkam;
- moja sytuacja życiowa wymaga pilnego wsparcia asystenta (w realizacji kluczowych dla mnie spraw niezbędna jest pomoc asystenta);

Jeśli **tak**, proszę o uzasadnienie:

- wsparcie asystenta zwiększy moje możliwości samodzielnego i aktywnego życia (np. w obszarze zawodowym, edukacyjnym, społecznym, rozwoju osobistego);

Jeśli **tak**, proszę o uzasadnienie:

zapoznałem/am się z Regulaminem naboru i realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 w Powiecie Piaseczyńskim;

wskazana w Karcie zgłoszeniowej do Programu osoba nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym i nie zamieszkuje razem ze mną oraz jest przygotowana do realizacji wobec mnie usług asystencji osobistej;

.....

Podpis

## **II. Oświadczenie osoby wskazanej do realizacji usług asystencji osobistej**

Oświadczam, że:

1. Nie jestem członkiem rodziny uczestnika, opiekunem prawnym uczestnika lub osobą faktycznie zamieszkującą razem z uczestnikiem, a także osobą pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.
2. Oświadczam, iż nie byłem(em) skazana(y) za przestępstwa popełnione umyślnie i nie figuruję, jako osoba skazana w Krajowym Rejestrze Karnym.
3. Wyrażam zgodę na sprawdzenie mnie przez zleceniodawcę w przypadku świadczenia usług asystenckich na rzecz dzieci, w Rejestrze Sprawców na Tle seksualnym zgodnie z art. 21 Ustawy z 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 560).
4. Podejmuję się realizacji usług asystenckich wobec .....
5. Za godzinę realizacji usług asystencji osobistej proponuję kwotę ..... zł brutto łącznie z kosztami pracodawcy.

.....

Podpis