Imię i nazwisko……………………………………………………………………………………………………………………………….

osoby niepełnosprawnej

lub opiekuna prawnego

Adres zamieszkania………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany/a Uczestnik Programu **„ Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2023** wskazuję:

Pana/Panią……………………………………………………………………………………………………………………………

adres zamieszkania , tel.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

do świadczenia usługi asystencji osobistej . Jednocześnie oświadczam, że wskazana przeze mnie osoba spełnia przynajmniej jeden z warunków , o których mowa w pkt1 lub 2.

1. posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej[[1]](#footnote-1)), opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta; lub
2. posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu .
3. Oświadczam , że wskazana przeze mnie osoba do świadczenia usługi asystencji osobistej nie jest członkiem mojej rodziny²
4. Oświadczam, że osoba wskazana przeze mnie wyraziła zgodę na podanie swoich danych osobowych.
5. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……………………………………………………………………………..

Data i podpis uczestnika Programu/ opiekuna prawnego

) Zawód asystenta osoby niepełnosprawnej jest wymieniony w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227, z późn. zm.) pod symbolem 341201 w ramach grupy: Pracownicy wsparcia rodziny, pomocy społecznej i pracy socjalnej (symbol 3412).

²)Na potrzeby realizacji Programu ,za członków rodziny uznać należy wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem Programu.

1. [↑](#footnote-ref-1)