



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



Gmina Miasto Krosno

Program finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

**Załącznik nr 6 do Ogłoszenia - oświadczenie uczestnika Programu lub jego przedstawiciela
ustawowego/opiekuna prawnego
(w przypadku osoby małoletniej albo ubezwłasnowolnionej całkowicie)
w przedmiocie wskazania osoby asystenta**

Krosno, dn.....

**Oświadczenie uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego
(w przypadku osoby małoletniej albo ubezwłasnowolnionej całkowicie)
w przedmiocie wskazania osoby asystenta.**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że wskazany
przeze mnie asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością.....

(imię i nazwisko)

jest osobą pełnoletnią, nie jest członkiem mojej rodziny/nie jest członkiem rodziny uczestnika Programu w rozumieniu części IV ust. 5 Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026*, nie jest moim opiekunem prawnym/nie jest opiekunem prawnym uczestnika Programu, nie jest osobą faktycznie ze mną zamieszkującą/nie jest osobą faktycznie zamieszkującą z uczestnikiem Programu, nie jest uczestnikiem programów Ministra finansowanych ze środków z Funduszu Solidarnościowego dotyczących usług asystencji osobistej i opieki wytchnieniowej i jest przygotowana do świadczenia dla mnie/dla uczestnika Programu usług asystencji osobistej oraz mam świadomość, że wskazana osoba nie musi spełniać warunków, o których mowa w części IV ust. 4 pkt 1 lit. a i b Programu.

.....

Podpis uczestnika Programu lub jego przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego
(w przypadku osoby małoletniej albo ubezwłasnowolnionej całkowicie)

**Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny uczestnika Programu uznaje się wstępnych oraz zstępnych, krewnych w linii bocznej, małżonka, wstępnych oraz zstępnych małżonka, krewnych w linii bocznej małżonka, zięcia, synową, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem Programu.*