

**OŚWIADCZENIE**

Imię i nazwisko Kandydata/ Kandydatki: .....

Adres zamieszkania: .....

Dane rodzica/opiekuna prawnego – jeśli dotyczy

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

Ja niżej podpisany/podpisana ..... (imię i nazwisko) oświadczam, że:

1. Nie korzystam/ korzystam\* ze wsparcia, które finansowane jest ze środków publicznych o zakresie podobnym lub tożsamym do wsparcia świadczonego w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”- edycja 2024 w Gminie Nowy Żmigród.

Jeśli tak, to proszę wskazać z jakich i przez kogo realizowanych:

.....  
.....

2. Wszystkie dane zawarte w karcie zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2024 oraz pozostałych załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
3. Zapoznałem/ łaam się z „Regulaminem rekrutacji i realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2024 w Gminie Nowy Żmigród oraz z Programem „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2024.
4. Wskazuję jako mojego asystenta  / nie dotyczy  (\*)

Panią/ Pana .....

Telefon kontaktowy .....

Wskazana osoba/kandydat na asystenta spełnia następujące warunki określone w Programie, tj.:

- nie jest członkiem mojej rodziny (tj: wstępnym lub zstępnym, małżonkiem, rodzeństwem, teściową/ teściem, zięciem, synową, macochą, ojczymem oraz osobą pozostającą we

**PROGRAM „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” – EDYCJA 2024 W GMINIE NOWY ŻMIGRÓD**

wspólnym pożyciu, a także osobą pozostającą ze mną w stosunku przysposobienia) oraz nie zamieszkuje razem z moja rodziną;

- spełnia moje oczekiwania i jest przygotowany/na do realizacji wobec mnie /mojego dziecka(\*) usług asystencji osobistej;

Oczekuję wskazania osoby do wykonywania usługi asystencji osobistej dla mnie/ mojego dziecka\* przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowym Żmigrodzie.

- Tak

5. Jestem osobą samotnie gospodarującą, która nie ma możliwości korzystania ze wsparcia bliskich:

- Tak

- Nie

.....  
(data, czytelny podpis)

\*Zaznaczyć właściwe.