

.....
imię i nazwisko uczestnika Programu

.....
data

.....
adres zamieszkania

.....
imię i nazwisko opiekuna prawnego /jeśli jest ustanowiony/

.....
telefon kontaktowy

OŚWIADCZENIE O WSKAZANIU ASYSTENTA

W związku ze zgłoszeniem do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego i realizowanego przez Gminę Radziechowy-Wieprz, jako:

- uczestnik Programu opiekun prawny reprezentujący uczestnika Programu

Oświadczam, że na asystenta wskazuję Pana/ Panią:.....

Telefon kontaktowy lub adres e-mail.....

Oświadczam również, że ww. Osoba:

- nie jest członkiem mojej rodziny,
 nie jest osobą faktycznie ze mną zamieszkującą,
 nie jest moim opiekunem prawnym,
 jest przygotowana/y do realizacji usług asystencji osobistej,

Część IV, pkt. 5 ww. Programu: „Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyrna oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem”

.....
podpis uczestnika Programu/ opiekuna prawnego