



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Załącznik nr 4

do Regulaminu naboru i uczestnictwa w Programie
Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
dla Jednostek samorządu Terytorialnego – edycja 2024

OŚWIADCZENIE

**dotyczące wskazania asystenta osobistego w ramach Programu " Asystent osobisty osoby
z niepełnosprawnością " dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2024**

Ja, niżej podpisany/-a

.....

wskazuję osobę do pełnienia funkcji asystenta osobistego:

Imię i nazwisko asystenta:.

.....

Adres:

Telefon:

Ponadto - pouczony/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia
6 czerwca 1997 roku Kodeks Karny * za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy -

oświadczam, że:

1. Wskazany przeze mnie asystent osobisty nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym i nie zamieszkuje razem ze mną. **

.....

.....
miejscowość, data i podpis uczestnika

* Art.233 § 1 . Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

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