 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 postepowaniu 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.