

## OŚWIADCZENIE

**dotyczące wskazania asystenta osobistego w ramach Programu " Asystent osobisty osoby  
z niepełnosprawnością " dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2025**

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:**

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

.....

miejsowość, 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 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.