Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

…… ……

Imię i Nazwisko Uczestnika Miejscowość, data

……

Adres zamieszkania Uczestnika

……

Numer telefonu Uczestnika

OŚWIADCZENIE O WSKAZANIU OSOBY DO REALIZACJI USŁUG ASYSTENCKICH PROGRAMU ”ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ DLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO” – EDYCJA 2027

Oświadczam, że wskazana przeze mnie osoba do pełnienia usług asystenta osobistego:

Pani/Pan

……

……

(imię i nazwisko asystenta oraz adres zamieszkania i numer telefonu, numer pesel)

jest odpowiednią osobą do pełnienia funkcji asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością**.**

Oświadczam, że wskazany asystent osobisty nie jest moim członkiem rodziny, opiekunem prawnym, kuratorem, osobą sprawującą rodzinną pieczę zastępczą jak i osobą faktycznie razem ze mną zamieszkującą.

Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny uczestnika uznaje się:

- matkę, ojca, babkę, dziadka, prababkę, pradziadka, córkę, syna, wnuczkę, wnuka, prawnuczkę, prawnuka, siostrę, brata, przyrodnią siostrę, przyrodniego brata, ciotkę (siostrę matki uczestnika oraz siostrę ojca uczestnika), wujka (brata matki uczestnika oraz brata ojca uczestnika), siostrzenicę, siostrzeńca, bratanicę, bratanka, kuzynkę (córkę rodzeństwa rodziców uczestnika), kuzyna (syna rodzeństwa rodziców uczestnika), zięcia, synową, małżonków wnuków, małżonków rodzeństwa, macochę, ojczyma;
- żonę/męża uczestnika; powinowatych członków rodziny małżonka uczestnika oraz członków rodziny
- osoby pozostającej we wspólnym pożyciu z uczestnikiem, tj.: matkę, ojca, babkę, dziadka, prababkę, pradziadka, córkę, syna, wnuczkę, wnuka, prawnuczkę, prawnuka, siostrę, brata, przyrodnią siostrę, przyrodniego brata, ciotkę (siostrę matki małżonka uczestnika oraz siostrę ojca małżonka uczestnika/siostrę matki osoby pozostającej we wspólnym pożyciu z uczestnikiem oraz siostrę ojca osoby pozostającej we wspólnym pożyciu z uczestnikiem), wujka (brata matki małżonka uczestnika oraz brata ojca małżonka uczestnika/brata matki osoby pozostającej we wspólnym pożyciu z

uczestnikiem oraz brata ojca osoby pozostającej we wspólnym pożyciu z uczestnikiem), siostrzenicę, siostrzeńca, bratanicę, bratanka, kuzyna, kuzynkę, zięcia, synową, małżonków wnuków, małżonków rodzeństwa, macochę, ojczyma. Powinowactwo trwa mimo ustania małżeństwa;

- osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z uczestnikiem;
- osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.

……

(czytelny podpis uczestnika Programu lub rodzica małoletniego / opiekuna prawnego)