Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Rawicz, ...

.....

imię i nazwisko uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego

.....

PESEL uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego

.....

adres zamieszkania uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego

Proszę, aby usługi asystencji osobistej osoby niepełnosprawnej w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 realizowanego w ramach Funduszu Solidarnościowego, w roku 2026 były świadczone przez:

……

Imię i nazwisko, adres zamieszkania osoby wskazanej przez uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego, która ma świadczyć usługę asystenta

Jednocześnie oświadczam, iż w/w osoba nie jest członkiem rodziny*, opiekunem prawnym lub osobą faktycznie zamieszkującą razem z uczestnikiem Programu.

Ponadto oświadczam, że w/w osoba jest przygotowana do realizacji wobec uczestnika Programu usług asystencji osobistej.

Pouczenie

Zgodnie z art. 233. § 1 kodeksu karnego - 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 do lat 8.

§ 2 Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie".

…….

Podpis osoby składającej prośbę

……., dnia……

(miejscowość)

*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, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem