

PROGRAM „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ” – EDYCJA 2022

WSKAZANIE ASYSTENTA

Ja, niżej podpisany/a.....

Wskazuję na swojego asystenta świadczącego usługi w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 Panią/Pana:

Imię i nazwisko asystenta.....

Adres:.....

Telefon.....

Wskazany asystent posiada:

- 1) Dokument potwierdzający uzyskane kwalifikacje w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta.
- 2) Co najmniej 6 – miesięczny, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej, pomocy osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu;
- 3) Wskazanie osoby przez uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego, które nie jest członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej, pod warunkiem złożenia przez osobę niepełnosprawną pisemnego oświadczenia, że wskazany przez nią asystent jest przygotowany do realizacji wobec niej usługi asystencji osobistej.

Ponadto oświadczam, że:

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

Miejscowość, dnia

.....
Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego

.....
Imię i nazwisko,

.....
adres zamieszkania uczestnika programu

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a w związku z ubieganiem się o przyjęcia do Programu „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej”- edycja 2022, proponuję na mojego asystenta:

.....

(imię i nazwisko, adres zamieszkania kandydata na asystenta)

Proponowana osoba nie jest moim członkiem rodziny, opiekunem prawnym ani osobą faktycznie zamieszkująca razem ze mną.

.....

(data, podpis Uczestnika Programu/opiekuna

/rodzica)