**OŚWIADCZENIE**

**dotyczące wskazania asystenta w ramach Programu „Asystent osobisty osoby   
z niepełnosprawnością” – edycja 2025**

Ja, niżej podpisany/-a

……………………………………………………,

wskazuję następującą osobę do pełnienia funkcji asystenta:

Imię i nazwisko asystenta: ……………………………

Adres: …………………………………………………

Telefon: ……………………………………………….

**Ponadto – pouczony/-a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks Karny[[1]](#footnote-1) za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy – oświadczam, że** wskazany przeze mnie opiekun**:**

* nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym i nie zamieszkuje razem ze mną[[2]](#footnote-2);
* jest przygotowany do realizacji wobec mnie usług asystencji osobistej;

…………………………. ……………………

(miejscowość, data) (podpis uczestnika)

1. 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. [↑](#footnote-ref-1)
2. Na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny 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. [↑](#footnote-ref-2)