

WZÓR

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Pieczęć JST)

**OŚWIADCZENIE
O PRZYJĘCIU ŚRODKÓW FINANSOWYCH Z PROGRAMU
„ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ”
– EDYCJA 2022**

W związku z zakwalifikowaniem wniosku złożonego przez

.....
(nazwa gminy/powiatu)

do wsparcia finansowego w zakresie świadczenia usług asystenta dla:

– dzieci do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji
oraz

– osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie traktowane na równi do wyżej wymienionych, które wymagają wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym w ramach *Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022*

oświadczam, że przyjmuję środki z Funduszu Solidarnościowego na realizację zadania w wysokości.....zł

(słownie zł:)

.....
(Podpis i pieczęć składającego oświadczenie lub osoby upoważnionej)