Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

…… ……
Imię i Nazwisko Miejscowość, data

……
Adres zamieszkania

……
Numer telefonu

Załącznik nr 7 do Regulaminu Programu
Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością
Dla Jednostek Samorządu Terytorialnego
– edycja 2026

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ DLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO" -EDYCJA 2026

Oświadczam, że:

☐ Zapoznałem/am się z warunkami udziału w Programie
☐ Zostałem/am poinformowany/a o finansowaniu Programu ze środków Funduszu Solidarnościowego
☐ Jestem świadomy/świadoma, że nie ponoszę odpłatności za usługi Asystenta

Zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (zgodnie z art. 233 § 1 kk)(1).

……
Podpis uczestnika programu lub członka rodziny/opiekuna

1) art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub winnym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8"