



Siedlce, dnia .....

.....  
imię i nazwisko osoby ubiegającej się  
o przyznanie usług asystenta osobistego/  
opiekuna prawnego

.....  
adres zamieszkania

.....  
telefon kontaktowy

### OŚWIADCZENIE

o wskazaniu osoby do świadczenia usług asystencji osobistej

dot.: Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej pn. *Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością*  
*dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024*

Oświadczam, że do realizacji usług asystencji osobistej<sup>1</sup>:

- chcę wskazać asystenta
- nie chcę wskazywać asystenta

W przypadku wskazania asystenta – oświadczam, że:

- na asystenta ..... wskazuję Pana/Panią:  
imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością

..... telefon kontaktowy .....  
imię i nazwisko asystenta numer telefonu asystenta

- wskazana powyżej osoba nie jest członkiem mojej rodziny<sup>2</sup>;
- wskazana powyżej osoba nie jest moim opiekunem prawnym;
- wskazana powyżej osoba nie zamieszkuje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym;

<sup>1</sup> właściwie zaznaczyć

<sup>2</sup> na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uznać należy wstępnych (m.in. rodzice, dziadkowie) lub zstępnych (m.in. dzieci, wnuki), małżonka, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem Programu.



Ministerstwo Rodziny  
i Polityki Społecznej



- wskazana powyżej osoba jest przygotowana do świadczenia wobec mnie usług asystencji osobistej.

.....  
podpis osoby ubiegającej się o przyznanie usług  
asystenta osobistego/opiekuna prawnego

Uwaga!

W przypadku zaangażowania asystenta do realizacji usług na rzecz osoby małoletniej asystent będzie zobowiązany do przedłożenia:

- zaświadczenia o niekaralności;
- pisemnej informacji o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przepływstw na Tle Seksualnym.