

.....
imię i nazwisko uczestnika

Staszów dnia

.....
/adres/

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany/a/ , świadomy/a/ odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i 2 k.k., za składanie fałszywych zeznań składam stosownie do art. 75§ 2 k.p.a. niniejsze oświadczenie ;

W związku z przystąpieniem do programu **pn. „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością – edycja 2024”** oświadczam, że na mojego asystenta wskazuję Panią(a).....

/imię i nazwisko asystenta/

..... zam.**tel.**....., która(y)

nie jest ze mną spokrewniona(y) / jest ze mną spokrewniona(y)*

/stopień pokrewieństwa** /

nie jest moim opiekunem prawnym i nie zamieszkujemy wspólnie. Wskazany przeze mnie wyżej kandydat jest przygotowana(y)*** do wykonywania usług asystenckich.

Jednocześnie oświadczam, że korzystam / nie korzystam* z usług asystenckich w ramach innych programów w wymiarze** godzin rocznie.

.....
/podpis i pieczęć osoby przyjmującej oświadczenie/

.....
/podpis uczestnika programu lub opiekuna prawnego/

PUCZENIE

* niepotrzebne skreślić

** w przypadku odpowiedzi twierdzącej uzupełnić wy kropkowaną część, w przeciwnym razie wpisać - nie dotyczy.

Na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.

*** za osoby przygotowane do realizacji usług należy uznać osoby posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących zawodach i specjalnościach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, siostra PCK, fizjoterapeuta; lub posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu; lub wskazane przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego w niniejszym oświadczeniu i karcie zgłoszenia do programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024, której wzór stanowi załącznik nr 7 do Programu.

Posiadanie doświadczenia, o którym mowa wyżej może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami. Podmiotem tym może być również osoba fizyczna, (a więc nie tylko osoba prawna, czy jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej), która zleciła udzielenie bezpośredniej pomocy osobie z niepełnosprawnością. Ocena posiadania przez osobę doświadczenia w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami należy do realizatora Programu. VERTE

Art. 75§ 2 k.p.a. Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania.

Art.233 § 1 k.k.

§ 1Kto, 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.

§ 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.