



Ministerstwo Rodziny  
i Polityki Społecznej

Program „Asystent osobisty osoby  
niepełnosprawnej” – edycja 2023  
realizowany ze środków  
Funduszu Solidarnościowego

---

.....  
Imię i nazwisko osoby wskazanej na asystenta

.....  
Adres zamieszkania

**Oświadczenie osoby wskazanej przez osobę niepełnosprawną/ opiekuna prawnego jako asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023**

**Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że**

Podejmuję się realizacji usług asystencji osobistej względem Pani/Pana:

- .....
- Posiadam dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarz, fizjoterapeuta lub co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu (przez podmiot, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobie niepełnosprawnej, należy również rozumieć osobę fizyczną, która zleciła udzielenie bezpośredniej pomocy osobie niepełnosprawnej lub opiekuna prawnego. Przez zlecenie należy rozumieć, nie tylko umowy cywilnoprawne, ale również umowę o pracę).
- Jestem świadoma/świadomy, że realizator Programu może dokonywać doraźnych kontroli i monitorowania świadczonych usług asystenckich.
- Zapoznałam/zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.

Miejscowość ..... data .....

.....  
Podpis osoby wskazanej przez osobę niepełnosprawną/  
opiekuna prawnego jako asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej