



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Załącznik nr 4 do Regulaminu

.....

(Imię i nazwisko)

.....

.....

(Adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE KANDYDATA DO PROGRAMU

„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

Oświadczam, że:

- zapoznałem się z Regulaminem przyznawania i realizacji usług w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, a w szczególności o:
- obowiązku poinformowania Realizatora Programu niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni, o każdej zmianie mającej wpływ na spełnianie kryteriów uczestnictwa w Programie, w szczególności np. utrata statusu osoby z niepełnosprawnością, zmiana stopnia niepełnosprawności, korzystanie w danym roku kalendarzowym z usług asystencji osobistej finansowanych ze środków z Funduszu w ramach innych Programów Ministra dotyczących usług asystencji osobistej itd.
- w przypadku wskazania przeze mnie osoby mającej wykonywać usługi asystencji osobistej oświadczam, że poinformowałem/poinformowałam tę osobę o zamiarze przekazania jej danych osobowych do Centrum Usług Społecznych w Koszalinie w celu weryfikacji możliwości realizacji usług asystencji osobistej w ramach Programu.

.....

miejsowość, data

.....

Podpis uczestnika Programu/
opiekuna prawnego uczestnika Programu