



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Załącznik nr 5 do Regulaminu

.....
(Imię i nazwisko)

.....
.....
(Adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE KANDYDATA do udziału w Programie

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

DOTYCZĄCE UDZIAŁU W INNYCH PROGRAMACH

Oświadczam, że:

- w bieżącym roku kalendarzowym złożyłem/am wniosek dotyczący udziału w Programie „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością” – edycja 2026

• **Tak** ☐ / **Nie** ☐

Jeżeli **Tak**, proszę o podanie:

- nazwy Realizatora Programu
- korzystam z usług asystencji osobistej finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach innych Programów Ministra dotyczących usług asystencji osobistej

• **Tak** ☐ / **Nie** ☐

Jeżeli **Tak**, proszę o podanie:

- limitu przyznanych godzin:
- limitu wykorzystanych godzin:

- nazwy Realizatora Programu, z ramienia którego usługi są/były dla Pana/Pani realizowane:

.....
miejscowość, data

.....
Podpis uczestnika Programu/
opiekuna prawnego uczestnika Programu