

**Załącznik Nr 1  
do Regulaminu Rekrutacji i realizacji  
Programu „Asystent osoby niepełnosprawnej-  
edycja2022” w Gminie Starachowice**

.....  
Imię i nazwisko uczestnika

Starachowice, dnia.....

.....  
adres zamieszkania

.....  
PESEL

.....  
nr tel.

## OŚWIADCZENIE

W związku z przyznaniem mi usługi w ramach Programu „Asystent osoby niepełnosprawnej – edycja 2022”, na mojego asystenta wskazuję osobę:

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania 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” oświadczam, że:

- nie zamieszkuje wspólnie i nie jestem rodziną z w/wym. zgodnie z definicją rodziny zawartą w części IV pkt 5 Programu „Asystent osoby niepełnosprawnej” - edycja 2022.\* Jednocześnie oświadczam, że wskazany przeze mnie asystent jest przygotowany do realizacji wobec mnie usług asystencji osobistej.

.....  
podpis

**\* rodzinie – Na potrzeby realizacji programu, za członków rodziny uznać należy rodziców i dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów, macochę, ojczyzna oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem Programu.**