Zamość, dnia ………………………….

………………………………..……………

 (Imię i Nazwisko osoby zainteresowanej)

……………………………….…………….

 (adres zamieszkania)

………………………………..……………

 (telefon)

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/na oświadczam, że w 2023 roku (właściwe zaznaczyć):

 korzystam bądź złożyłem/łam wniosek o przyznanie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w ramach programów/projektów realizowanych przez inne jednostki
lub organizacje:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organizacja | Korzystam – liczba godzin przyznanych usług | Złożyłem/łam wniosek (tak/nie) |
| 1 | Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym „Krok za krokiem” w Zamościu |  |  |
| 2 | Stowarzyszenie „Magiczny Ogród” w Zamościu |  |  |
| 3 | Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną. Koło w Zamościu (PSONI) |  |  |
| 4 | Inne, jakie: |  |  |

 nie korzystam z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w ramach programów/projektów

 korzystam z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych,
o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej/usług finansowanych
w ramach Funduszu Solidarnościowego/usług obejmujących analogiczne wsparcie finansowane z innych źródeł tj. **opieka wytchnieniowa, zajęć organizowanych przez placówki pobytu dziennego m. in. WTZ i ŚDS.**

Proszę wpisać jakie są to usługi i w jakim wymiarze:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……..

 nie korzystam z ww. usług.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”\*

..…………………………………………………………………….

(Podpis osoby zainteresowanej udziałem w Programie/opiekuna prawnego)

\*Art. 233 Kodeksu Karnego - § 1. Kto, 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.