

## OŚWIADCZENIE

**Rodzica/opiekuna prawnego uczestnika Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026**

Ja niżej podpisany (a) :

Imię i nazwisko.....

telefon.....

zamieszkały(a).....,

będący rodzicem/opiekunem prawnym niżej wskazanej osoby z niepełnosprawnością:

.....,

w związku z ubieganiem się o korzystanie z usług asystenckich w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowanego z Funduszu Solidarnościowego, oświadczam, że akceptuję niżej wymienioną osobę:

Imię i nazwisko: .....

do świadczenia usług asystenta osobistego dla mojego dziecka/podopiecznego.

Jednocześnie mam świadomość, że warunkiem zaangażowania ww. asystenta przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rejowcu Fabrycznym jest przedłożenie przez asystenta zaświadczenia o niekaralności oraz uzyskanie w odniesieniu do asystenta pisemnej informacji o niefigurowaniu asystenta w Rejestrze Sprawców Przepływów na Tle Seksualnym.

Miejscowość ....., data .....

.....

(Podpis rodzica/opiekuna prawnego)