

Tychy dnia.....

OŚWIADCZENIE

W związku z wnioskiem o możliwość uczestnictwa w Programie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – dla Jednostek Samorządu Terytorialnego edycja 2024, finansowanego z Środków Funduszu Solidarnościowego oświadczam, iż na rok 2024 zamierzam / nie zamierzam ubiegać się o prawo do korzystania z usług asystenta w innym Programie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej w zakresie usług asystencji osobistej, w tym w Programie „Asystent Osobisty Osoby z niepełnosprawnością” - edycja 2024.

Zobowiązuję się do poinformowania realizatora Programu w ciągu 7 dni, o zmianach mających wpływ na prawo do korzystania z usług asystenta tj. rozpoczęcie korzystania w 2024 roku z usług asystencji osobistej w ramach innych Programów Ministra Rodziny i Polityki Społecznej lub zmianie limitów wcześniej przyznanych godzin asystencji w ramach innych Programów Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.

.....

Podpis Wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić