



USTRZYKI DOLNE



MGOPS  
Ustrzyki Dolne

### Załącznik nr 1

do Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie  
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla  
Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024

## OŚWIADCZENIE

**(W przypadku, gdy oświadczenie dotyczy osoby małoletniej lub  
ubezważnionolnionej powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna)**

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko)

nr PESEL: ..... zamieszkały/a .....

.....  
**Uprowadzony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań,  
przewidzianej w art. 233 § 1, § 1a i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny,  
oświadczam co następuje (\* właściwe zakreślić):**

1. **zamieszkuję / nie zamieszkuję\*** na terenie gminy Ustrzyki Dolne;
2. **legitymuję się\***:
  - 1) orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności lub równoważnym,
  - 2) orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji (dotyczy dziecka do 16 roku życia);
3. **wymagam / nie wymagam\*** usług asystenta w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym;
4. **jestem\***:
  - 1) osobą samotnie gospodarującą, która nie ma możliwości korzystania ze wsparcia bliskich
  - 2) osobą inną niż wskazana wyżej
5. **struktura mojej rodziny, jestem\***:
  - 1) osobą, która nie pozostaje w związku małżeńskim i nie posiada wstępnych (tj. rodziców, dziadków itd.) ani zstępnych (tj. dzieci, wnuki itd.) oraz nie zamieszkuje z osobami spokrewnionymi lub niespokrewnionymi,
  - 2) osobą, która pozostaje w związku małżeńskim lub / i posiada wstępnych lub / i zstępnych oraz nie zamieszkuje z osobami spokrewnionymi lub niespokrewnionymi,
  - 3) osobą, która nie pozostaje w związku małżeńskim i nie posiada wstępnych ani zstępnych oraz zamieszkuje z osobami spokrewnionymi lub niespokrewnionymi,



USTRZYKI DOLNE



MGOPS  
Ustrzyki Dolne

- 4) osobą, która pozostaje w związku małżeńskim lub / i posiada wstępnych lub / i zstępnych i zamieszkuje z osobami spokrewnionymi lub niespokrewnionymi
6. **korzystam / nie 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 lub usług obejmujących analogiczne wsparcie do tego, o którym mowa w części IV ustępie 8 Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024, finansowane ze środków publicznych:  
w wymiarze ..... godzin miesięcznie, w dniach .....  
.....w godzinach ....., przyznanych przez .....  
w wymiarze ..... godzin miesięcznie, w dniach .....  
.....w godzinach ....., przyznanych przez .....
7. **jestem / nie jestem\*** uczestnikiem Dziennego Domu Pomocy „Akademia Bieszczadzkiego Seniora”, Dziennego Domu „Senior+”, Środowiskowego Domu Samopomocy w Ustrzykach Dolnych, innego ośrodka wsparcia lub instytucji prowadzonej np. przez fundację lub stowarzyszenie, w której może skorzystać ze wsparcia co najmniej przez 5 dni w tygodniu w wymiarze co najmniej 3 godzin dziennie:  
nazwa podmiotu, którego osoba składająca oświadczenie jest uczestnikiem:  
.....  
w dniach .....  
..... w godzinach .....
8. z tytułu sprawowania opieki nad mną inna osoba **pobiera / nie pobiera\*** świadczenia pielęgnacyjnego przyznanego na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych;
9. **korzystam / nie korzystam\*** z innych form wsparcia np. pomoc sąsiedzka, wolontariat, umowa cywilnoprawna w wymiarze ..... godzin miesięcznie.
10. **na mojego asystenta wskazuję:**  
.....  
.....  
(imię, nazwisko, adres zamieszkania, nr telefonu kandydata na asystenta)

**Proponowana osoba nie jest członkiem mojej rodziny, o którym mowa w części IV ustępie 5 Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024.**

**Wskazany przeze mnie asystent jest przygotowany do realizacji wobec mnie usług asystencji osobistej;**



USTRZYKI DOLNE



11. w przypadku zmiany informacji podanych w dokumentach rekrutacyjnych zobowiązuje się poinformować o tym fakcie Miejsko – Gminy Ośrodek Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych; tel. 13 461 18 68, najpóźniej kolejnego dnia po dniu zaistnienia zmiany;
12. zostałem/am poinformowany/a, że Program jest finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego;
13. zapoznałem/am się z „Regulamin rekrutacji i udziału w Programie „ Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 i nie wnoszę do niego zastrzeżeń;
14. Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych zawartych w dokumentach rekrutacyjnych przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji do udziału w Programie oraz realizacji Programu, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

.....  
(data i czytelny podpis kandydata  
lub opiekuna prawnego)

### **Pouczenie**

Art. 233 K.K.

§ 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.

§ 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.