

### DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Ja, niżej podpisany/a ..... deklaruję swój udział w Programie "Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla JST - edycja 2024

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z regulaminem realizacji Programu "Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla JST- edycja 2024.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w Programie jest bezpłatny.
4. W trakcie realizacji usług asystencji osobistej nie będą mi świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.), inne usługi finansowane w ramach Funduszu lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, o którym mowa w dziale IV ust. 8 Programu finansowane ze środków publicznych.
- 5. Osoba wskazana na asystenta w karcie zgłoszenia nie jest moim członkiem rodziny i nie zamieszkuje faktycznie razem ze mną.**

Jednocześnie zobowiązuję się do:

- 1) uczestnictwa w zaplanowanych wobec mnie formach wsparcia,
- 2) wcześniejszego poinformowania osoby świadczącej usługę o nieobecności w terminie umówionego spotkania,
- 3) niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu,
- 4) wypełniania dokumentów związanych z realizacją programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla JST- edycja 2024,
- 5) zapoznałem się Klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych osób uczestniczących w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością " dla JST- edycja 2024,

Oświadczam, że dane zawarte w deklaracji jak również w innych dokumentach złożonych w ramach realizacji Programu są zgodne z prawdą.

.....

(Podpis)