



**załącznik nr 2** do Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 realizowany przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Świlczy

## OŚWIADCZENIE

**dotyczące wskazania asystenta w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025**

**Pouczony/-a o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks Karny<sup>1</sup> za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawy – oświadczam, że wskazany przeze mnie asystent Pani/ Pan ..... nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym i nie zamieszkuje razem ze mną<sup>2</sup>**

Podpis osoby z niepełnosprawnością/ opiekuna prawnego osoby z niepełnosprawnością:

.....

Miejscowość i data: .....

---

<sup>1</sup> Art. 233. § 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.

<sup>2</sup> Na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uznać wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem Programu.



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej

*Dokumentacja programu pt.: „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego –  
edycja 2025 realizowanego na podstawie ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym*

---