



Zadanie publiczne finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Załącznik nr 5 do
Regulaminu uczestnictwa w Programie
„Opieka wytnieniowa” – edycja 2023

Głogów, dn.....

.....
(Imię i nazwisko opiekuna osoby niepełnosprawnej)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Numer telefonu)

DEKLARACJA WYBORU ASYSTENTA

W związku z ubieganiem się o przyznanie usługi opieki wytnieniowej w ramach Programu „Opieka wytnieniowa” – edycja 2023, do świadczenia tej usługi wskazuję niżej wymienioną osobę:

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

Telefon:.....

E-mail:

Pouczony/-a o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks

Karny – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy¹, oświadczam że:

1. Wyżej wskazany asystent jest przygotowany do realizacji usługi opieki wytnieniowej. Posiada dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie zapewniającym realizację ww. usługi.
2. Posiada co najmniej 6-miesięczne udokumentowane doświadczenie w bezpośredniej pracy z osobą niepełnosprawną (należy załączyć kserokopię dyplomu i/lub zaświadczenie z pracy lub/i kopię świadectwa pracy wraz z zakresem obowiązków lub/i referencje od osoby prawnej lub fizycznej).

.....
(podpis uczestnika Programu)

¹ Art. 233 kk - § 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 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.