

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2025  
Ośrodek Pomocy Społecznej w Szamotułach

## OŚWIADCZENIE

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

Ja niżej podpisany/a .....

(imię i nazwisko)

nr PESEL: ..... zamieszkały/a .....

....., nr. telefonu.....

Jestem opiekunem prawnym/nie dotyczy\* .....

**Uprzedzony 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:**

**1. Zamieszkuję / nie zamieszkuję\* na terenie miasta Szamotuły;**

**2. Legitymuję się\*:**

- a) orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną ( co najmniej dwa symbole na orzeczeniu) lub równoważnym,
- b) orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- c) orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną ( co najmniej dwa symbole na orzeczeniu) lub równoważnym,
- d) orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
- e) w przypadku dzieci: od ukończenia 2 roku życia do ukończenia 16 roku życia posiadające orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem w pkt 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności – 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.

**3. Czy porusza się Pani/Pan\*:**

- a) samodzielnie, **0 pkt**
- b) za pomocą sprzętów ortopedycznych itp. **1 pkt**
- c) nie poruszam się samodzielnie, ani za pomocą sprzętów ortopedycznych, **2 pkt**

\* Właściwe zaznaczyć



**9. Proponowana osoba nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym, ani nie zamieszkuje razem ze mną, o czym mowa w części IV ustępie 4 Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2025.**

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

**10. W przypadku zmiany informacji podanych w dokumentach rekrutacyjnych zobowiązuje się poinformować o tym fakcie Ośrodek Pomocy Społecznej w Szamotułach, najpóźniej 3 dni po zaistnieniu zmiany;**

**11. Zostałem/am poinformowany/a, że Program jest finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego;**

**12. Zapoznałem/am się z „Regulaminem rekrutacji i udziału w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2025 i nie wnoszę do niego zastrzeżeń;**

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

**Pouczenie Art. 233§ 1- § 2K.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