

Załącznik Nr 2 do Regulamin określającego zasady przyjmowania zgłoszeń, kwalifikacji uczestników oraz realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 w gminie Miasto Sieradz

Oświadczenie o zapoznaniu się z zasadami i warunkami udziału w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

Ja niżej podpisany/podpisana

(imię i nazwisko)

oświadczam, że zapoznałem/am się z Programem „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 oraz Regulaminem określającym zasady przyjmowania zgłoszeń, kwalifikacji uczestników oraz realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 w gminie Miasto Sieradz.

Zobowiązuję się poinformować o wszelkich zmianach mających wpływ na prawo do korzystania z usług asystenta albo na wymiar limitu godzin usług asystencji osobistej (np. utrata statusu osoby z niepełnosprawnością, zmiana stopnia niepełnosprawności, korzystanie w danym roku kalendarzowym z usług asystencji osobistej finansowanych ze środków z Funduszu w ramach innych programów Ministra dotyczących usług asystencji osobistej), nie później niż w ciągu 7 dni od dnia nastąpienia zmiany.

.....

Czytelny podpis kandydata na uczestnika lub opiekuna prawnego