

Zakopane, dnia

.....
(imię i nazwisko uczestnika)

.....
(adres zamieszkania)

34-500 Zakopane

OŚWIADCZENIE

Składając aplikację do uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością – edycja 2026, oświadczam, że:

- 1) Zapoznałam/em się z Programem „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością – edycja 2026 realizowanym przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 296);
- 2) Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji, uczestnictwa i realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością – edycja 2026 stanowiącym załącznik do zarządzenia Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Niepołomicach z dnia 10 grudnia 2025 r., Nr 73/2025 w sprawie przyjęcia regulaminu rekrutacji, uczestnictwa i realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością – edycja 2026.
- 3) Spełniam wszystkie kryteria kwalifikujące moją osobę do uczestnictwa w Programie, a opisane w dokumentach, które wskazano w pkt 1 i 2 powyżej;
- 4) Zostałam/em pouczone/a o treści art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r. poz. 383 z późn. zm.);
- 5) Informacje podane we wniosku i w załącznikach są zgodne z prawdą i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń;
- 6) Przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji Programu.
- 7) *Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody/upoważniam/nie upoważniam** Koordynatora Programu wyznaczonego przez Realizatora Programu do wglądu do akt gromadzonych przez Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zakopanem, a także innych postępowań, które w/w instytucja gromadziła w celu przyznania mi pomocy. Upoważnienie obejmuje także umocowanie do sporządzenia odpowiednich wyciągów/odpisów/kserokopii dokumentów, które będą przesądzały o możliwości zakwalifikowania mojej osoby i realizacji Programu;
- 8) Zobowiązuję się w trybie niezwłocznym (nie później niż 3 dni) poinformować Realizatora programu o każdej zmianie okoliczności posiadających wpływ na prawo do korzystania przeze mnie z Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością – edycja 2026;
- 9) Zostałem (am) poinformowany (a), że w przypadku podania nieprawdy w złożonych przeze mnie oświadczeniach, jak również w przypadku niepoinformowania o zmianie sytuacji mającej wpływ na prawo do korzystania z Programu, mogę zostać zobowiązana przez Gminę Niepołomice do zwrotu kwoty stanowiącej równowartość wydatków Gminy Niepołomice, które ta przeznaczyła na realizację dla mnie usług asystenckich.
- 10) Odebrałem klauzulę informacyjną RODO informującą mnie o zasadach przetwarzania moich danych osobowych w związku oraz na potrzeby prawidłowej i zgodnej z prawem realizacji Programu.

Art. 233. Kodeksu karnego [Falszywe zeznania]

§ 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.

.....
(data i podpis uczestnika/opiekuna prawnego)