



Załącznik nr 3 do Regulaminu
rekrutacji i realizacji Programu
„Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” – edycja 2023
w Gminie Miasto Inowrocław

Deklaracja uczestnictwa

Ja, niżej podpisana/y

.....
deklaruję swój udział w Programie „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” – edycja 2023,
oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w Programie współfinansowanym ze środków ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.
2. Zapoznałem/am się z regulaminem realizacji Programu „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” – edycja 2023
3. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w Programie „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” – edycja 2023 jest bezpłatny.
4. W godzinach realizacji usług przez asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej nie są świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U z 2020 r. poz. 1876, z późn. zm.), usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub innych źródeł.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

- 1) uczestnictwa w zaplanowanych wobec mnie formach wsparcia,
- 2) wcześniejszego poinformowania osoby świadczącej usługę o nieobecności w terminie umówionego spotkania,
- 3) niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu,
- 4) wypełniania dokumentów związanych z realizacją Programu „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” – edycja 2023,
- 5) zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych osób uczestniczących w Programie „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” – edycja 2023

Pouczenie

Oświadczam, że dane zawarte w deklaracji jak również w innych dokumentach złożonych w ramach realizacji Programu są zgodne z prawdą.

.....
Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)