

.....
Imię i nazwisko

Myślubórz,
(data)

.....
.....
adres

**Oświadczenie kandydata o spełnieniu warunków niezbędnych do objęcia stanowiska
asystenta osoby z niepełnosprawnością**
w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu
Terytorialnego – edycja 2025 dotyczące wskazania asystenta osobistego

1. Oświadczam, że posiadam dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji na przynajmniej jeden z niżej wskazanych kierunków: asystent osoby niepełnosprawnej¹, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta
lub
posiadam co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane² doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnością, np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom z niepełnosprawnością w formie wolontariatu.
2. Oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie obowiązków na stanowisku asystenta osoby z niepełnosprawnością w ramach Programu „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.
3. Oświadczam, że nie jestem członkiem rodziny³ osoby z niepełnosprawnością, która ubiega się o usługi asystenckie – Pan/Pani
4. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

.....
Czytelny podpis kandydata na Asystenta

¹ Zawód asystenta osoby niepełnosprawnej jest wymieniony w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki społecznej z dnia 7 sierpnia 2018 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227) pod symbolem 341201 w ramach grupy: Pracownicy wsparcia rodziny, pomocy społecznej i pracy socjalnej (symbol 3412).

² Posiadanie doświadczenia może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem, np. przez podmiot, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnością. Przez podmiot, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobie niepełnosprawnej, należy również rozumieć osobę fizyczną, która zleciła udzielenie bezpośredniej pomocy osobie niepełnosprawnej lub opiekuna prawnego. Przez zlecenie należy rozumieć, nie tylko umowy cywilnoprawne, ale również umowy o pracę.

³ Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny uznaje się: Wstępnych oraz zstępnych, krewnych w linii bocznej, małżonka, wstępnych oraz zstępnych małżonka, krewnych w linii bocznej małżonka, zięcia, synową, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.