

Załącznik nr 3 do Karty zgłoszeniowej w ramach
Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026

Toruń,

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany,

(imię i nazwisko)

TAK/ NIE

- ☐ / ☐ obecnie korzystam z usług opiekuńczych w ramach innych programów/projektów/institucji *(jeśli tak, proszę wpisać nazwę programu/ projektu i ilość godzin w wymiarze miesięcznym, np. MOPR – 50 godzin miesięcznie)*
.....
- ☐ / ☐ obecnie korzystam z ośrodka wsparcia / placówki pobytu dziennego / środowiskowego domu samopomocy / dziennego domu pobytu / klubu seniora / warsztatu terapii zajęciowej

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że na dzień składania niniejszego oświadczenia nie posiadam przyznanych usług asystencji osobistej na rok 2026 z żadnych innych instytucji czy programów finansowanych z Funduszu Solidarnościowego.

Zobowiązuję się jednocześnie, że w przypadku jakichkolwiek zmian w ww. zakresie niezwłocznie poinformuję o tym Toruńskie Centrum Usług Społecznych.

Pouczona/y o możliwości pociągnięcia do odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie informacje są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o zmianie powyższych danych.

.....

(Czytelny podpis Uczestnika)