



**Formularz informacyjny do Programu
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023**

1. Dane uczestnika Programu:

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

2. Osoba nie pozostaje w związku małżeńskim i nie posiada wstępnych ani zstępnych oraz nie zamieszkuje z innymi osobami spokrewnionymi lub niespokrewnionymi: (proszę zaznaczyć odpowiedź)

- a) Tak.
- b) Nie.

3. Osoba pozostaje w związku małżeńskim lub / i posiada wstępnych lub / i zstępnych, ale nie zamieszkuje wspólnie z nimi ani innymi osobami spokrewnionymi lub niespokrewnionymi:(proszę zaznaczyć odpowiedź)

- a) Tak.
- b) Nie.

4. Osoba w rodzinie: (proszę zaznaczyć odpowiedź)

- a) Tak.
- b) Nie.

5. Osoba nie korzysta z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, usług finansowanych w ramach Funduszu Solidarnościowego lub usług obejmujących analogiczne wsparcie do tego, o którym mowa w § 3 ust. 2 Regulaminu finansowane z innych źródeł:(proszę zaznaczyć odpowiedź)

- a) Tak.
- b) Nie.

6. Inna osoba nie pobiera świadczenia pielęgnacyjnego z tytułu sprawowania opieki nad Kandydatem: (proszę zaznaczyć odpowiedź)

- a) Tak.
- b) Nie.

.....
(podpis uczestnika programu)