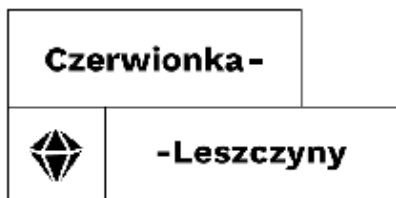


Załącznik Nr 3
do Regulaminu rekrutacji i udziału
w Programie „Asystent osobisty osoby
z niepełnosprawnością” dla Jednostek
Samorządu Terytorialnego - edycja 2026
w gminie Czerwionka-Leszczyny



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Oświadczenie kandydata ubiegającego się o wsparcie w formie usługi asystencji osobistej

Imię i nazwisko:

Ja, niżej podpisany / podpisana, oświadczam, że poniższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i służą dokonaniu oceny mojej indywidualnej sytuacji w związku z ubieganiem się o wsparcie w formie usługi asystencji osobistej w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026.

- Potrzeby wymagające wsparcia asystenta** (proszę opisać, w jakich czynnościach potrzebne jest wsparcie asystenta (np. poruszanie się, komunikacja, czynności dnia codziennego, załatwianie spraw urzędowych, korzystanie z instytucji publicznych, uczestnictwo w życiu społecznym lub zawodowym):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. **Poziom samodzielności** (proszę określić, w jakim zakresie wykonuje Pan/Pani samodzielnie codzienne aktywności, a w jakim zakresie wymaga wsparcia):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. **Możliwość uzyskania pomocy od innych osób** (proszę wskazać, czy i w jakim zakresie może Pan / Pani uzyskać wsparcie od członków rodziny, opiekunów, sąsiadów lub innych osób. Jeśli **tak**, proszę opisać zakres i częstotliwość możliwej pomocy, a jeśli **nie**, proszę krótko uzasadnić):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(podpis osoby składającej oświadczenie)