

OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA DO PROGRAMU ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ – EDYCJA 2023

Ja niżej podpisany/a:, informuję oraz oświadczam:

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bydgoszczy ze środków Funduszu Solidarnościowego.

2. Oświadczam, że jestem osobą (zaznacz krzyżykiem):

- samotnie zamieszkującą
- wspólnie zamieszkującą z rodziną

3. Oświadczam, że w swoim najbliższym otoczeniu nie mam osoby/osób, które mogłyby mnie wspierać w codziennym funkcjonowaniu (rodzina, sąsiedzi itp.) (zaznacz krzyżykiem):

- TAK
- NIE

3. Status na rynku pracy (zaznacz krzyżykiem):

- osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
- bierna zawodowo
- osoba pracująca
- nie dotyczy (w przypadku zgłoszeń dzieci z niepełnosprawnością) – pominięty

punkt 4

4. W przypadku osoby pracującej:

A. Jakiego rodzaju to praca?

.....

B. W jakim wymiarze jest wykonywana? (pełen etat, pół etatu, liczba godzin w miesiącu itp.)

.....

C. Czy jest to praca zdalna/ stacjonarna w zakładzie pracy?

.....

5. Oświadczam, że korzystam z pomocy społecznej (np. korzystam ze wsparcia w ramach usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych) (zaznacz krzyżykiem):

- TAK
- NIE

6. Oświadczam, że korzystałem/am w ubiegłych latach ze wsparcia w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” (zaznacz krzyżykiem):
- TAK
 - NIE
- Jeśli TAK, w którym roku :.....
7. Oświadczam, iż korzystam obecnie ze wsparcia w podobnym zakresie (usługi opiekuńcze, specjalistyczne, asystenckie) w ramach innych środków niż Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” (zaznacz krzyżykiem):
- TAK, jeśli TAK to w jakim projekcie
 - NIE
8. Oświadczam, iż korzystam z usług asystencji osobistej w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 realizowanym przez inny podmiot (zaznacz krzyżykiem):
- TAK, jeśli TAK to w jakim podmiocie
 - NIE
9. Oświadczam, że wychowuję się w rodzinie z więcej niż jednym dzieckiem niepełnosprawnym (dotyczy zgłoszeń dzieci z niepełnosprawnością) - zaznacz krzyżykiem:
- TAK
 - NIE
 - nie dotyczy
10. Oświadczam, że jestem dzieckiem wychowywanym przez jednego rodzica (dotyczy zgłoszeń dzieci z niepełnosprawnością) - zaznacz krzyżykiem:
- TAK
 - NIE
 - nie dotyczy
11. Oświadczam, że jestem dzieckiem wychowywanym w rodzinie zastępczej (dotyczy zgłoszeń dzieci z niepełnosprawnością) - zaznacz krzyżykiem:
- TAK
 - NIE
 - nie dotyczy
12. Oświadczam, że poinformuję Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bydgoszczy o każdej zmianie mojej sytuacji życiowej mającej wpływ na kwalifikacje do projektu.

.....
Data i czytelny podpis osoby
zgłaszającej się lub opiekuna
prawnego