
miejsowość, data

imię i nazwisko	
ulica i numer domu	
kod pocztowy, miejscowość	

DEKLARACJA WYBORU OSOBY ŚWIADCZĄCEJ USŁUGI

W związku z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie „Nie jesteś sam(a)” oświadczam, że **samodzielnie wskazuję osobę, która będzie świadczyć usługi asystenckie:**

imię i nazwisko	
adres zamieszkania	
telefon	

Jednocześnie oświadczam, że:

- wyżej wskazana osoba jest przygotowana do realizacji wobec mnie usługi **asystenckiej**,
- wyżej wskazana osoba nie jest moim opiekunem prawnym, nie zamieszkuje razem ze mną i nie jest członkiem mojej rodziny (członek rodziny to: rodzice i dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadki, teściowie, macocha, ojczym oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem/uczestniczką projektu).

podpis uczestnika/uczestniczki projektu
lub przedstawiciela ustawowego

miejsowość, data

imię i nazwisko	
ulica i numer domu	
kod pocztowy, miejscowość	

Oświadczenie osoby wskazanej do świadczenia usługi asystenckiej

Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych Realizatorom projektu.

Wyrażam wolę zawarcia:

- ☐ umowy o pracę
- ☐ umowy zlecenia
- ☐ umowy zlecenia w ramach prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej (usługi świadczyć będę osobiście).

Spełniam następujący wymóg kwalifikacyjny:

☐ posiadam kwalifikacje w następujących zawodach i specjalnościach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby, starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, siostra PCK, fizjoterapeuta, lub za zgodą realizatora Programu, w innych zawodach i specjalnościach o charakterze medycznym lub opiekuńczym

lub

☐ posiadam co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu

lub

☐ jestem asystentem wskazanym przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego (w przypadku osoby małoletniej albo ubezwłasnowolnionej całkowicie) w ankiecie zgłoszeniowej do udziału w projekcie.

podpis osoby wskazanej do świadczenia
usługi opiekuńczej