

Oświadczenie o zaakceptowaniu Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2026

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem* się z Programem „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2026, który finansowany jest z Funduszu Solidarnościowego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Regulaminem rekrutacji i udziału w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2026 .

Oświadczam, że jako zakwalifikowana/zakwalifikowany Uczestnik w ww. Programie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora Programu o wszelkich zmianach mających wpływ na prawo i warunki korzystania z usług asystencji osobistej w ramach Programu (np. utrata statusu osoby z niepełnosprawnością, zmiana stopnia niepełnosprawności, korzystanie w danym roku kalendarzowym z usług asystencji osobistej finansowanych ze środków z Funduszu w ramach innych programów Ministra dotyczących usług asystencji osobistej, jak i w ramach innych programów lub projektów finansowanych ze środków publicznych, zarówno krajowych jak i wspólnotowych nie później niż w ciągu 7 dni od dnia nastąpienia zmiany.

.....
(podpis Uczestnika /opiekuna prawnego Uczestnika)