

Informacja o wskazaniu i akceptacji osoby asystenta

(dotyczy wyłącznie usługi asystencji osobistej na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16 r.ż.)

Ja.....
(rodzic/opiekun prawny dziecka)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

będącego uczestnikiem Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, informuję, że akceptuję osobę (imię i nazwisko – poniżej)

.....
jako wykonawcę usługi asystenckiej na rzecz mojego dziecka.

Oświadczam, iż wskazana przeze mnie osoba nie jest moim członkiem rodziny (na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uznać należy wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyrna oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem Programu) oraz jest w mojej ocenie przygotowana do realizacji wobec mojego dziecka usługi asystenckiej zgodnie z założeniami programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023. Dodatkowo, spełnia następujące kryteria:

- ✓ posiada dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach (właściwe podkreślić): asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta; i/lub
- ✓ posiada co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu (w załączeniu).

.....
Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego

Załączniki:

- 1) zaświadczenie o niekaralności;
- 2) informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym w postaci wydruku pobranej informacji z Rejestru;
- 3) zaświadczenie/oświadczenie dokumentujące doświadczenie zawodowe (co najmniej 6 m-ne).