**DEKLARACJA**

 **uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego- edycja 2024**

 Ja, niżej podpisany/a ……………………………………………….…………………………

 deklaruję swój udział w Programie "Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024, oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w Programie współfinansowanym ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.

 2. Zapoznałem/am się z regulaminem realizacji Programu "Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024.

3. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w Programie "Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 jest bezpłatny.

4. W trakcie realizacji usług asystencji osobistej nie są świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa
w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U z 2023r. poz.901, z późn. zm.), inne usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej finansowane ze środków publicznych

Jednocześnie zobowiązuję się do:

1) uczestnictwa w zaplanowanych wobec niego formach wsparcia,

2) wcześniejszego poinformowania osoby świadczącej usługę o nieobecności w terminie umówionego spotkania,

3) niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu,

4) wypełniania dokumentów związanych z realizacją programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024,

5) zapoznałem się Klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych osób uczestniczących w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024,

…………………………………………………………..

Data i podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego