…………………....................................

 (miejsce i data)

..................................................................

(Imię i nazwisko Uczestnika)

.................................................................

(ulica)

.................................................................

(kod pocztowy, miejscowość)

**OŚWIADCZENIE**

**O NIE KORZYSTANIU Z USŁUG ZBIEŻNYCH Z REALIZOWANYM PROJEKTEM**

W związku z ubieganiem się o udział w ramach Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” - edycja 2025, realizowanego przez Stowarzyszenie „Serdecznie” z siedzibą w Tarnowskich Górach na podstawie umowy
z Ministerstwem Rodziny i Polityki Społecznej ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Nie korzystam i nie będę korzystać z tej samej formy wsparcia w ramach kilku równocześnie realizowanych Programach/Projektach jeżeli realizacja usługi asystencji osobistej prowadzona jest w czasie i terminach zbieżnych z wnioskowanym wsparciem.
2. Nie korzystam i nie będę korzystać z usług opiekuńczych bądź usług środowiskowego domu samopomocy w ogólności bądź innego analogicznego wsparcia finansowanego ze środków publicznych w godzinach zbieżnych ze świadczeniem usług asystenta w ramach Programu.
3. Członek rodziny lub opiekun nie korzysta z usług wytchnieniowych w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2025 lub Programu „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” – edycja 2025 w godzinach zbieżnych ze świadczeniem usług asystenta w ramach Programu.

…………………………………………………………………………………………

(podpis Uczestnika lub Opiekuna prawnego)