



Finansowane
przez Samorząd
Województwa
Opolskiego

OŚWIADCZENIE

**o akceptacji asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością dla dziecka do 16 roku życia
w ramach Programu**

„Wspólnie dla pełni życia” - asystencja osobista

Zadanie sfinansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego ze środków PFRON

Ja, będący rodzicem/
(imię i nazwisko)

opiekunem prawnym nieletniej/nieletniego*
(imię i nazwisko)

niniejszym oświadczam, że akceptuję Panią/Pana
(imię i nazwisko)

do realizacji usług asystencji osobistej względem mojego dziecka/podopiecznego.

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

Zgodnie z ustawą z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich Dz. U. z 2023 r. poz. 1304, 1606. od osoby, która ma świadczyć usługi asystencji osobistej na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16. roku życia wymaga się **zaświadczenia o niekaralności**.

Fundacja XXI wiek im. prof. Zbigniewa Mikołajewicza pobiera informację o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.

*niepotrzebne skreślić



FUNDACJA XXI WIEK im. prof. Zbigniewa Mikołajewicza
45-316 Opole, ul. Lawendowa 27
tel. kom 500 611 595 lub 732 259 914
www.xxiwiek.pl
Nr konta BNP: 10 1600 1462 1803 8543 9000 0001
KRS 0000553153; NIP 754-30-92-464; REGON 361265931