

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ
Z REGULAMINEM UCZESTNICTWA W PROGRAMIE
„ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” – 2026**

Imię i nazwisko Uczestnika/-czki:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Ja, niżej podpisany/-a, oświadczam, że:

1. **zapoznałem/-am się z Regulaminem uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2026**, realizowanym przez **Fundację Centrum Niepełnosprawnych Przedsiębiorców**, ul. Łukasieńskiego 10, 22-300 Krasnystaw.
2. **Zrozumiałem/-am treść Regulaminu oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania**, w szczególności zasad:
 - współpracy z asystentem/-tką i Realizatorem,
 - terminowego potwierdzania wykonanych usług,
 - przekazywania wymaganych dokumentów,
 - zgłaszania zmian dotyczących sytuacji osobistej, niepełnosprawności lub kontaktu.
3. Przyjmuję do wiadomości, że:
 - brak współpracy lub nieprzestrzeganie Regulaminu może wpływać na możliwość korzystania z usług asystenckich,
 - Realizator ma prawo podejmować działania przewidziane Regulaminem w przypadku uporczywego naruszania zasad Programu.
4. Oświadczam, że miałem/-am możliwość zadania pytań dotyczących Regulaminu, a wszelkie wątpliwości zostały mi wyjaśnione.
5. Oświadczam, że:
 - wyrażam dobrowolną wolę udziału w Programie,
 - zostałem/am poinformowany/a o zasadach świadczenia usług asystenckich,
 - akceptuję zasady organizacji usług oraz przyjęte formy kontaktu z Realizatorem,
 - zobowiązuję się do współpracy z przydzielonym asystentem i Koordynatorem Programu,
 - potwierdzam prawdziwość informacji przekazanych w dokumentach zgłoszeniowych.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Uczestnika/-czki