

Olkusz, data \_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE  
dotyczące asystenta**

Ja \_\_\_\_\_ niżej \_\_\_\_\_ podpisany/podpisana \_\_\_\_\_  
.....  
/imię i nazwisko/

oświadczam, iż do pełnienia roli asystenta osoby zgłaszającej chęć udziału w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, wskazuję Pana/Panią

.....

Jednocześnie oświadczam, że wskazany asystent jest przygotowany do realizacji usług asystencji osobistej oraz że **nie jest członkiem mojej rodziny, w szczególności nie jest**: wstępnym lub zstępnym, \_\_\_\_\_ krewnym w linii bocznej, małżonkiem, wstępnym oraz zstępnym małżonka, krewnym w linii bocznej małżonka, zięciem, synową, macochą, ojczymem oraz osobą pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobą pozostającą w stosunku przysposobienia ze mną, nie jest również osobą faktycznie ze mną zamieszkującą.

\_\_\_\_\_  
(Podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

