

Siedlisko, dnia .....

.....  
Imię i Nazwisko uczestnika Programu

.....  
Adres zamieszkania

.....  
(Imię i nazwisko opiekuna prawnego)

## OŚWIADCZENIE

Dotyczące wskazania asystenta osobistego w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2023

Oświadczam, że na asystenta wybieram

.....  
(Imię i Nazwisko, telefon, e-mail)

Ponadto oświadczam, że wskazany przeze mnie asystent osobisty osoby niepełnosprawnej:

1. nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną.
2. spełnia jeden z warunków zatrudnienia wynikający z rozdziału IV, ust. 3, pkt 1,2,3 Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2023.

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia zgodnie z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu Karnego (tj. Dz. U. z 2022, poz. 1138).

.....  
.....  
Miejscowość, data

Podpis uczestnika Programu