



Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

Oświadczenie

Jako mojego asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej wskazuję:

.....

Oświadczam, że w/w osoba nie jest członkiem mojej rodziny – zgodnie z definicją Programu Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej – za członków rodziny uznać należy rodziców i dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów, macochę, ojczyrna oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem Programu.

Jednocześnie oświadczam, że wskazany przeze mnie asystent jest przygotowany do realizacji wobec mnie usług asystencji osobistej.

Miejscowość, dnia

Podpis
(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)