

.....  
(miejsowość i data)

.....  
imię i nazwisko Kandydata na Uczestnika Programu

.....  
adres zamieszkania

**Oświadczenie Kandydata na Uczestnika Programu o wskazaniu osoby Asystenta**

Ja niżej podpisana/y w związku z ubieganiem się o kwalifikację do Programu Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej – edycja 2023, wskazuje Panią/Pana:

.....zam.....

na mojego asystenta.

**Oświadczam, iż proponowana osoba nie jest moim opiekunem prawnym, nie jest moim członkiem rodziny.**

Dane powyższe podałem/am zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

( podpis osoby lub opiekuna prawnego)

\*za członka rodziny należy uznać wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyrna oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem ( zgodnie z zapisem rozdz. IV pkt. 4 Programu „ Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2023).