

.....  
(miejsowość i data)

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

.....  
adres zamieszkania

### **Oświadczenie Kandydata na Uczestnika Programu o wskazaniu osoby realizującej usługę asystencji osobistej**

Ja niżej podpisana/y w związku z ubieganiem się o kwalifikację do Programu Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej– Edycja 2023, wskazuję Panią / Pana:

.....  
zam. .... tel. ....

na osobę realizującą wobec mnie usługę asystencji osobistej.

**Oświadczam, iż proponowana osoba nie jest moim opiekunem prawnym, nie jest moim członkiem rodziny<sup>1</sup> oraz osoba ta nie zamieszkuje ani nie pozostaje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym.**

**Oświadczam, iż wskazana osoba jest przygotowana do realizacji usługi asystencji wobec mojej osoby.**

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

.....  
(podpis osoby lub opiekuna prawnego)

---

<sup>1</sup> za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyzna oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.