

.....  
(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, wskazuję Panią / Pana:

.....zam. ....te  
l. ....

na mojego asystenta.

**Oświadczam, iż proponowana osoba nie jest moim opiekunem prawnym ani 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).