

.....
.....

.....
(imię i nazwisko Uczestnika Programu/opiekuna
prawnego, adres zamieszkania)

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wskazany w karcie zgłoszeniowej przeze mnie asystent osobisty osoby niepełnosprawnej Pan/Pani nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest osobą pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym oraz nie jest moim opiekunem prawnym.

.....
Podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego