

Sulechów, dnia.....

.....

imię i nazwisko uczestnika Programu

.....

adres zamieszkania

.....

imię i nazwisko opiekuna prawnego

.....

telefon kontaktowy

**OŚWIADCZENIE
o wskazaniu asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej**

Oświadczam, że:

na asystenta wskazuję Pana/Panią
imię i nazwisko

adres zamieszkania:

numer kontaktowy, adres e-mail.....

Oświadczam, iż wskazana przeze mnie osoba nie jest członkiem mojej rodziny w rozumieniu art.3 pkt 16 ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2020 r. poz.111)

Oświadczam, że wskazana przeze mnie osoba nie zamieszkuje razem ze mną/ z uczestnikiem Programu.

nie wskazuję asystenta.

.....
podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego