

.....  
Imię i nazwisko uczestnika Programu

.....  
Adres zamieszkania

.....  
(Imię i nazwisko opiekuna prawnego)

Oświadczam, że:  
na swojego asystenta wskazuję:

.....  
(Imię i nazwisko, telefon, e-mail)

1. Ponadto oświadczam, że wskazany przeze mnie asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością nie jest członkiem mojej rodziny\*, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną.
2. Oświadczam również, że wskazana przeze mnie osoba jest przygotowana do świadczenia usługi asystenckiej oraz gwarantuje należyte wykonanie tej funkcji.

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
( podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

- za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych oraz zstępnych, krewnych w linii bocznej, małżonka, wstępnych oraz zstępnych małżonka, krewnych w linii bocznej małżonka, zięcia, synową, macochę, ojczyrna oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.