



.....
Miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE do realizacji usługi „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024**

Imię i nazwisko

PESEL

Ja niżej podpisany oświadczam, że jestem/nie jestem członkiem rodziny, opiekunem prawnym lub zamieszkującym wraz z uczestnikiem Programu „Asystent Osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, tj. z Panią/Panem

Imię i nazwisko

PESEL,

której/któremu świadczyć będę usługi Asystenta Osobistego Osoby z niepełnosprawnością.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Podpis oświadczającego