……………………………………………………….. Tarnów, 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 ……………………………………………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy, adres e-mail……..………………………………………………………………………….

Oświadczam, ze wskazana przeze mnie osoba nie jest członkiem mojej rodziny, oraz nie zamieszkuje razem ze mną/z uczestnikiem Programu.

Zgodnie z zasadami Programu za członków rodziny uznać należy rodziców i dzieci, rodzeństwo, wnuki, teściów, macochę, ojczyma oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem Programu.

Oświadczam, że wskazana przeze mnie osoba jest przygotowana do realizacji wobec mnie usług asystencji osobistej.

 nie wskazuję asystenta.

 ……………………………………………………………………………

 podpis uczestnika Programu/ opiekuna prawnego