



Powiat Prudnicki



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej



Miejscowość i data

## OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko .....

PESEL .....

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

- nie jestem członkiem rodziny,
- nie jestem opiekunem prawnym,
- nie zamieszkuję razem

Z Panią/Panem

Imię i nazwisko .....

PESEL .....,

której/któremu świadczyć będę usługi Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
*Podpis oświadczającego*