………………………………

*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*