



### Oświadczenie osoby niepełnosprawnej lub jej opiekuna prawnego

Miejscowość ....., data .....

#### I. Dane osoby niepełnosprawnej:

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon: .....

#### II. Dane opiekuna prawnego osoby niepełnosprawnej (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon: .....

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że Pan/i .....

(kandydat na asystenta osoby niepełnosprawnej):

- nie jest członkiem rodziny osoby wymienionej w punkcie I niniejszego oświadczenia
- jest odpowiednio przygotowany/a do realizacji usługi asystencji osobistej w stosunku do osoby niepełnosprawnej.

.....

(Podpis osoby niepełnosprawnej/  
opiekuna prawnego)