

.....  
imię i nazwisko uczestnika Programu

.....  
data

.....  
adres zamieszkania

.....  
imię i nazwisko opiekuna prawnego /jeśli jest ustanowiony/

.....  
telefon kontaktowy

## OŚWIADCZENIE

**W związku ze zgłoszeniem do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025”, finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego i realizowanego przez Gminę Radziechowy-Wieprz, jako:**

- uczestnik Programu                       opiekun prawny reprezentujący uczestnika Programu

**Oświadczam, że wskazuję Pana/ Panią:**.....

Telefon kontaktowy lub adres e-mail.....  
jako osobę, która będzie realizowała usługi asystencji osobistej – Asystenta Osobistego Osoby z Niepełnosprawnością.

Oświadczam również, że ww. Osoba:

- nie jest członkiem mojej rodziny,  
 nie jest osobą faktycznie ze mną zamieszkującą,  
 nie jest moim opiekunem prawnym,  
 jest przygotowana/y do realizacji usług asystencji osobistej,

**Cześć IV, pkt. 5 ww. Programu: Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych oraz zstępnych, krewnych w linii bocznej, małżonka, wstępnych oraz zstępnych małżonka, krewnych w linii bocznej małżonka, zięcia, synową, macochę, ojczyrna oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.**

.....  
podpis uczestnika Programu/ opiekuna prawnego