

.....
(miejsowość i data)

.....
imię i nazwisko Kandydata na Uczestnika

.....
adres zamieszkania

Oświadczenie Kandydata na Uczestnika zadania: „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością w Subregionie Płockim” o wskazaniu osoby Asystenta

Ja niżej podpisana/y w związku z ubieganiem się o kwalifikację do **zadania: „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością w Subregionie Płockim”**, wskazuję Panią / Pana:

.....
zam.

tel.

na mojego asystenta.

Oświadczam, iż proponowana osoba nie jest moim opiekunem prawnym ani nie jest moim członkiem rodziny* .

Dane powyższe podałem / am zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(podpis osoby lub opiekuna prawnego)

* za członka rodziny należy uznać wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem (zgodnie z zapisem w Regulaminie „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością w Subregionie Płockim”).



Zadanie publiczne sfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych otrzymanych za pośrednictwem Województwa Mazowieckiego”