**Załącznik nr 3

............................................

(miejscowość i data)

..................................................................

(imię i nazwisko uczestnika Programu)

.................................................................

.................................................................

(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

☐ na asystenta wybieram (imię i nazwisko, telefon): …………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………..

Wskazana osoba nie jest członkiem mojej rodziny[[1]](#footnote-1)(rodzicem, dzieckiem, rodzeństwem, wnukiem, dziadkiem, teściami, macochą, ojczymem), nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną.

Wskazany przeze mnie asystent jest przygotowany do realizacji usługi asystencji osobistej.

☐ nie wskazuję asystenta.

.......................................................

(podpis uczestnika Programu)

1. Zgodnie z art. 3 pkt 16 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 111). [↑](#footnote-ref-1)