

Mysłowice, dnia.....

Imię i Nazwisko uczestnika Programu:.....

Adres zamieszkania:.....

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

☐ na asystenta wybieram (Imię i Nazwisko, telefon, e-mail):.....

.....

.....

**Wskazana osoba nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną.**

☐ nie wskazuję asystenta.

Podpis uczestnika Programu



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej

