



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej



.....  
*Miejscowość i data*

## OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko .....

PESEL .....

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

- nie jestem członkiem rodziny,
- nie jestem opiekunem prawnym,
- nie zamieszkuję razem

Z Panią/Panem

Imię i nazwisko ..... PESEL

.....,

której/któremu świadczyć będę usługi „Asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością”  
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego -edycja 2025 Finansowanego ze środków  
Funduszu Solidarnościowego

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
*Podpis oświadczającego*