

.....  
(Imię i nazwisko Uczestnika Programu )

.....  
(adres zamieszkania)

### OŚWIADCZENIA OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA PROGRAMU

dotyczy usług asystencji osobistej świadczonych na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16. roku życia  
z orzeczeniem o niepełnosprawności

1. Oświadczam, że wskazany przeze mnie asystent.....  
(imię i nazwisko asystenta) jest przygotowany do realizacji usług asystencji osobistej wobec  
..... (imię i nazwisko uczestnika Programu).

.....  
(podpis opiekuna prawnego)

W przypadku gdy usługi asystencji osobistej będą świadczone na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności wymagane jest dołączenie następujących dokumentów:

- 1) zaświadczenie o niekaralności Asystenta;
- 2) pisemna informacja o niefigurowaniu Asystenta w Rejestrze Sprawców Przepstępstw na Tle Seksualnym.