

Oświadczenie wskazanego asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością

Ja, niżej wymieniony/a

.....,

Wskazana/y przez uczestnika programu:

.....

Do świadczenia usług asystenckich, oświadczam, że:

Nie jestem opiekunem prawnym, członkiem rodziny oraz nie zamieszkuję we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem* programu „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością – edycja”

Zapoznałem się z klauzulą informacyjną RODO.

.....

(podpis wskazanego asystenta)

* Za członków rodziny uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobą pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.