



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Prudniku

.....
Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko

PESEL

Ja niżej podpisany oświadczam, że jestem/nie jestem członkiem rodziny/
opiekunem prawnym zamieszkującym wraz z uczestnikiem programu AOON, tj. z
Panią/Panem

Imię i nazwisko

PESEL

której/któremu świadczyć będę usługi Asystenta Osobistego Osoby
Niepełnosprawnej.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Podpis oświadczającego