



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



.....
Miejscowość i data

Karta zgłoszenia AOOzN

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko

PESEL

Ja niżej podpisany/a 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 Niepełnosprawnej.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(Podpis asystenta)