Piaseczno, dnia

Imię i Nazwisko uczestnika Programu

Adres zamieszania

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

[ ] na asystenta wybieram [Imię i Nazwisko, telefon, e-mail]

Wskazana osoba nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną.

[ ] nie wskazuję asystenta.

Podpis uczestnika Programu