Kielce, ……………………………………….

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Ja, niżej podpisan/a/y …………………………….……………………….…………. oświadczam, że wskazany

 *(imię i nazwisko uczestnika Programu)*

przeze mnie kandydat na asystenta nie jestem członkiem mojej rodziny\*

………………………………………………………………

(podpis uczestnika Programu)

\*na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uznać należy ***rodziców i dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów, macochę, ojczyma oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym
z uczestnikiem Programu***