

OŚWIADCZENIE

**o akceptacji asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością dla dziecka do 18 roku życia
w ramach projektu „Z asystentem mogę więcej” – asystencja osobista osoby z niepełnosprawnością**

Ja, będący/a rodzicem/prawnym opiekunem

(imię i nazwisko)

nieletniego/nieletniej

(imię i nazwisko)

oświadczam, że akceptuję Pana/Panią

(imię i nazwisko)

do realizacji usług asystencji osobistej na rzecz mojego dziecka/podopiecznego.

.....

data i miejsce

.....

czytelny podpis

Zgodnie z ustawą z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich Dz. U. z 2023 r. poz. 1304, 1606. od osoby, która ma świadczyć usługi asystencji osobistej na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 18 roku życia wymaga się **zaświadczenia o niekaralności**.