

....., 2025 r.
miejscowość, data

.....
imię i nazwisko opiekuna prawnego/ opiekuna ustawowego

.....
adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU
„ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ”
DLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO – EDYCJA 2024**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”, oświadczam że Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością Pani/Pan nie jest ze mną spokrewniony, ani spowinowacony.

Pokrewieństwo pełne:

W linii prostej:

- 1 stopień pokrewieństwa: OJCIEC, MATKA, SYN, CÓRKA
- 2 stopień pokrewieństwa: DZIADEK, BABCIA, WNUK, WNUCZKA,
- 3 stopień pokrewieństwa: PRADZIADEK, PRABABCIA, PRAWNUK, RAWNUCZKA,
- 4 stopień pokrewieństwa: PRAPRADZIADEK, PRAPRABABCIA, PRAPRAWNUK, PRAPRAWNUCZKA,

W linii bocznej:

- 2 stopień pokrewieństwa: BRAT, SIOSTRA,
- 3 stopień pokrewieństwa: BRAT OJCA, BRAT MATKI, SIOSTRA MATKI, SIOSTRA OJCA, SYN BRATA W STOSUNKU DO STRYJA, CÓRKA BRATA W STOSUNKU DO STRYJA, SYN BRATA W STOSUNKU DO SIOSTRY OJCA, CÓRKA BRATA W STOSUNKU DO SIOSTRY OJCA, SYN SIOSTRY, CÓRKA SIOSTRY,
- 4 stopień pokrewieństwa: SYN BRATA OJCA, CÓRKA BRATA OJCA, SYN BRATA MATKI, CÓRKA BRATA MATKI, SYN SIOSTRY OJCA LUB SIOSTRY MATKI, CÓRKA SIOSTRY OJCA LUB SIOSTRY MATKI

Powinowactwo rodzinne:

Powinowactwo między małżonkami: MĄŻ, ŻONA

1 stopień powinowactwa rodzinnego w linii prostej: OJCIEC MĘŻA(TEŚĆ), OJCIEC ŻONY(TEŚĆ), MATKA MĘŻA(TEŚCIOWA), MATKA ŻONY(TEŚCIOWA), MĄŻ CÓRKI (ZIEĆ), ŻONA SYNA(SYNOWA),

2. stopień powinowactwa rodzinnego w linii bocznej: BRAT MĘŻA(SZWAGIER), SIOSTRA MĘŻA(SZWAGIERKA), BRAT ŻONY(SZWAGIER), SIOSTRA ŻONY(SZWAGIERKA), ŻONA BRATA(BRATOWA), MĄŻ SIOSTRY(SZWAGIER)

3. stopień powinowactwa rodzinnego w linii bocznej: ŻONA BRATA OJCA, ŻONA BRATA MATKI, MĄŻ SIOSTRY MATKI, MĄŻ SIOSTRY OJCA

Krewnych w linii bocznej małżonka tzn. pochodzących od tego samego przodka:
BRAT , SIOSTRA, KUZYN, WUJEK, CIOTKA, BRATANEK, SIOSTRZENICA ITP.,

Osobę pozostającą we wspólnym pożyciu - PARTNER, PARTNERKA

Osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem

Pokrewieństwo zastępcze: MACOCHA, OJCZYM, PASIERB, PASIERBICA

.....
Podpis asystenta/opiekuna

.....
podpis uczestnika / osoby upoważnionej