**Załącznik nr 3 do Regulaminu naboru na stanowisko asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Kraśniku – edycja 2023**

**Oświadczenie uczestnika Programu „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej”- edycja 2023**

**o wskazaniu kandydata na asystenta**

Ja ……………………………………………………………………………………………..…………,, imię i nazwisko

oświadczam, że wskazuję Pana/Panią ……………………………………………………...…………… imię i nazwisko Kandydata

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..adres Kandydata

na „ **Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej”-**edycja 2023.

 …………………………………………………………………………….

 czytelny podpis Uczestnika