



.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko uczestnika Programu „Asystent osobisty osoby
niepełnosprawnej” – edycja 2022)

.....
(adres zamieszkania)

Oświadczenie

*dotyczące wskazania asystenta
w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022*

Oświadczam, że jeśli zostanę zakwalifikowany/zakwalifikowana do udziału w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022:

na asystenta osobistego wybieram

.....
(imię nazwisko asystenta, nr telefonu, e-mail)

Ponadto oświadczam, że:

- 1 wskazany przeze mnie asystent osobisty osoby niepełnosprawnej nie jest członkiem mojej rodziny (*„Na potrzeby Programu, za członków rodziny uznać należy rodziców i dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów, macochę ojczyrna oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem Programu.” - dział IV ust. 5 Programu*),
- 2 wskazany przeze mnie asystent osobisty osoby niepełnosprawnej jest przygotowany do realizacji wobec mnie/mojego podopiecznego* usług asystencji osobistej.

chcę skorzystać z usług asystenta osobistego wskazanego przez Realizatora Programu

.....
(data i czytelny podpis uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego)