

....., 2022 r.
miejsowość, data

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

.....

.....
adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU
„ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ” – EDYCJA 2022**

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że akceptuję Panią/Pana

.....
jako osobę świadcząca usługi asystenta osobistego dla mojego dziecka/ podopiecznego.

.....
podpis opiekuna prawnego/ opiekuna ustawowego