

....., 2022 r.
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko
osoby niepełnosprawnej/ opiekuna prawnego/ opiekuna ustawowego dziecka

.....
adres zamieszkania

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

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że **wskazuję na¹**:

- mojego osobistego asystenta,
- asystenta mojego podopiecznego.....,
imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością
- asystenta mojego dziecka:.....,
imię i nazwisko dziecka z niepełnosprawnością

Pana/Panią.....,
imię i nazwisko asystenta

.....
dane kontaktowe wskazanego asystenta (np. adres zamieszkania/ numer telefonu/ adres e-mail):

Oświadczam również, że wyżej wskazany asystent:

- nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną/ moim podopiecznym/ moim dzieckiem²,
- jest przygotowany do realizacji wobec mnie/ mojego podopiecznego/ mojego dziecka³ usług asystencji osobistej.

.....
podpis uczestnika Programu/ opiekuna prawnego/ opiekuna ustawowego

¹ zaznaczyć właściwe
² właściwe podkreślić
³ właściwe podkreślić