

Oświadczenie
Osoby niepełnosprawnej uczestniczącej w programie
ze wskazaniem Asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością

.....
(imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)

.....

.....
(adres zamieszkania)

Na asystenta osobistego w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025” wskazuje

Pana/Panią

Oświadczam, że wskazany przeze mnie powyżej asystent nie jest członkiem mojej rodziny¹, nie pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, nie zamieszkuje z uczestnikiem programu, a także jest przygotowany do realizacji usług asystencji osobistej.

.....
(podpis osoby niepełnosprawnej/opiekuna prawnego)

¹ Za członków rodziny uznać należy rodziców i dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów, macochę, ojczyzna oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem programu