

Skarżysko-Kamienna, dnia

.....
Imię i Nazwisko uczestnika Programu

.....
Adres zamieszkania

.....
Imię i Nazwisko opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE

dotyczące wskazania asystenta osobistego w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023

Oświadczam, że:

na asystenta wybieram

.....
(imię i nazwisko, adres zamieszkania, telefon)

1. Ponadto oświadczam, że wskazany przeze mnie asystent osobisty osoby niepełnosprawnej nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
2. Oświadczam, że osoba przeze mnie wskazana posiada odpowiednią wiedzę i kwalifikacje oraz gwarantuje należyłą realizację usługi asystencji osobistej.

nie wskazuję asystenta.

.....
Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego

Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023 jest finansowany w całości ze środków z Funduszu Solidarnościowego