.....
(miejscowość i data)

….....
(imię i nazwisko)

….....
(adres)

….....

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana oświadczam, że samodzielnie wskażę wybranego przez siebie asystenta w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”- edycja 2024.

W związku z powyższym, wskazuję na asystenta Pana/ią ……..……..……..……

adres zamieszkania ..……..……..……...

telefon kontaktowy.....

Wskazana osoba nie jest członkiem mojej rodziny (rodzicem, dzieckiem, rodzeństwem, wnukiem, dziadkiem, teściami, macochą, ojczymem), nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną.

Wskazany przeze mnie asystent jest przygotowany do realizacji usługi asystencji osobistej.

□ nie wskazuję asystenta.

….....
(podpis)