Oświadczenie

Ja.....

członek rodziny, opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności, osoba ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności

.....,

(imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)

w związku ze złożonym zgłoszeniem dot. przyznania usług asystencji osobistej osoby niepełnosprawnej oświadczam, iż ze wsparcia w ramach w/w Programu będę korzystał(a) w innych godzinach niż świadczone są inne formy pomocy usługowej w tym usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Z 2024 r. poz. 1283 t.j.), usługi finansowania ze środków Funduszu Solidarnościowego lub innych źródeł.

.....

data oraz podpis osoby składającej oświadczenie