



Oświadczenie uczestnika Programu

Oświadczam, że:

1. wskazuję Pana/Panią. jako mojego asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, o którym mowa w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.
2. wskazany przeze mnie asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością – nie zamieszkuje ze mną faktycznie, nie jest członkiem mojej rodziny, ani moim opiekunem prawnym.

.....
podpis uczestnika programu/opiekuna prawnego

Oświadczenie osoby wskazanej

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykonywanie wobec Pana/Pani usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością – zgodnie z Programem „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.

.....
podpis osoby wskazanej