

.....
(miejsowość i data)

.....
imię i nazwisko Kandydata na Uczestnika Programu

.....
adres zamieszkania

Oświadczenie Kandydata na Uczestnika Programu o wskazaniu osoby realizującej usługę asystencji osobistej

Ja niżej podpisana/y w związku z ubieganiem się o kwalifikację do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024, wskazuję Panią / Pana:

.....
zam. tel.

na osobę realizującą wobec mnie usługę asystencji osobistej.

Oświadczam, iż proponowana osoba nie jest moim opiekunem prawnym, nie jest moim członkiem rodziny¹ oraz osoba ta nie zamieszkuje ani nie pozostaje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym.

Oświadczam, iż wskazana osoba jest przygotowana do realizacji usługi asystencji wobec mojej osoby.

Dane powyższe podałem/am zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(podpis osoby lub opiekuna prawnego)

¹ za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyzna oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.