

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/-a

zamieszkały/-a w

jako rodzic / opiekun prawny dziecka z niepełnosprawnością: -

Uczestnika Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla JST- edycja 2026 ,

ubiegający/ca się o usługi asystencji osobistej:

- oświadczam, że akceptuję wskazanego przeze mnie asystenta:
do realizacji usług asystencji osobistej oraz że w/w asystent nie jest członkiem rodziny.
- oświadczam, że wskazany przeze mnie asystent posiada przygotowanie do świadczenia usług asystencji osobistej.
- oświadczam, że jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość)

.....
(data)

.....
(podpis)