



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

Łowicz, dnia

.....
Imię i Nazwisko uczestnika Programu

.....
Adres zamieszkania

.....
(Imię i Nazwisko opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

dotyczące wskazania opiekuna w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023

Oświadczam, że:

na asystenta wybieram:

.....
.....
(Imię i Nazwisko, telefon)

1. Ponadto oświadczam, że wskazany przeze mnie asystent nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną.

nie wskazuję asystenta

.....
Podpis uczestnika Programu

Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023 jest finansowany w całości ze środków z Funduszu Solidarnościowego