

.....
(miejsowość i data)

.....
(Imię i nazwisko Uczestnika Programu)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Korzystając z prawa do wyboru osoby świadczącej usługi asystencji osobistej w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2022, do realizacji ww. usługi **wskazuję:**

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Jednocześnie oświadczam, że ww. osoba wskazana na Asystenta:

nie jest członkiem mojej rodziny^{1*},

nie jest moim opiekunem prawnym*,

nie zamieszkuje razem ze mną*,

nie pozostaje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym*,

jest przygotowana do realizacji wobec mnie usługi asystencji osobistej*,

Ponadto oświadczam, że **akceptuję / nie akceptuję*** ww. Asystenta świadczącego usługę wobec mnie/mojego dziecka z niepełnosprawnością*.

*należy zaznaczyć właściwą odpowiedź

.....
(podpis Uczestnika Programu lub rodzica/opiekuna prawnego
w przypadku dzieci)

¹ Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny uznać należy: rodziców, dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów, macochę, ojczyma oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Uczestnikiem Programu.