

.....

imię i nazwisko uczestnika Programu

.....

adres zamieszkania

.....

imię i nazwisko opiekuna prawnego

.....

telefon kontaktowy

OŚWIADCZENIE

o wskazaniu asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej

Oświadczam, że:

na asystenta wskazuję Pana/Panią

.....

imię i nazwisko

.....

adres zamieszkania

.....

numer kontaktowy, adres e-mail

Oświadczam, iż wskazana przeze mnie osoba jest przygotowana do pełnienia roli asystenta

.....

podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego