

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

.....  
(adres zamieszkania)

### **Oświadczenie uczestnika Programu**

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że:

1. wskazuję Pana/Panią . . . . . ,  
zam. . . . .  
jako mojego asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej, o którym mowa w Programie  
*Asystent osoby niepełnosprawnej – edycja 2022,*
2. wskazany przeze mnie asystent osobisty osoby niepełnosprawnej nie jest członkiem rodziny,  
nie pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym oraz jest przygotowany/a do realizacji  
wobec mnie usług asystencji osobistej.

.....  
(podpis uczestnika programu)

### **Oświadczenie osoby wskazanej**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykonywanie wobec Pana/Pani.  
..... usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej –  
zgodnie z Programem *Asystent osoby niepełnosprawnej – edycja 2022.*

.....  
(podpis osoby wskazanej)