Załącznik nr 2 do Regulaminu Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2022

Kozienice, ……………………………….

Imię i nazwisko……………………………………………………………………………………………………………………………….

osoby niepełnosprawnej

lub opiekuna prawnego

Adres zamieszkania………………………………………………………………………………………………………………………………………

 **Oświadczenie**

Ja niżej podpisany/a Uczestnik Programu „ Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2022 wskazuję:

Pana/Panią……………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

do świadczenia usługi asystencji osobistej . Jednocześnie oświadczam, że wskazana przeze mnie osoba jest przygotowana do realizacji wobec mnie usługi asystencji osobistej.

 ……………………………………………………………………………..

 Data i podpis uczestnika Programu.

) Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny uznać należy rodziców i dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów macochę, ojczyma oraz inne pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem Programu.