



.....  
Imię i Nazwisko

.....  
Miejscowość, data

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Numer telefonu

## OŚWIADCZENIE O WSKAZANIU OSOBY DO REALIZACJI USŁUGI ASYSTENTA OSOBISTEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Oświadczam, że wskazana przeze mnie osoba do pełnienia roli asystenta  
osobistego Pani/Pan .....  
**Imię i Nazwisko, adres zamieszkania i numer telefonu osoby wskazanej**

.....  
jest przygotowany/a do realizacji wobec mnie usług asystencji osobistej.

Ponadto oświadczam, iż osoba przeze mnie wskazana nie jest członkiem mojej rodziny  
w rozumieniu Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 <sup>1</sup>.

.....  
Podpis osoby niepełnosprawnej lub jej opiekuna prawnego

<sup>1</sup>Zgodnie z Programem „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 przez członka rodziny należy rozumieć: rodziców, dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów, macochę, ojczyma oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z uczestnikiem programu.