

Załącznik nr 2
do Regulaminu Programu
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
– edycja 2024

.....
(Miejscowość, data)

.....
.....
.....
(Dane wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” – EDYCJA 2024**

Oświadczam, że:

☐ Wybieram asystenta.

Imię i nazwisko asystenta:

Telefon:.....

E-mail:.....

W/w osoba:

- nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną,
- jest przygotowana do realizacji wobec mnie usług asystencji osobistej,
- spełnia warunki określone w §1 ust. 8 Regulaminu realizacji usługi Asystenta Osobistego Osoby z Niepełnosprawnością edycja 2024 przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jasienicy Rosielnej, na dowód czego przedstawiam następujące dokumenty:

.....
.....
.....
.....

☐ Nie wybieram asystenta.

.....
(Podpis uczestnika Programu
/opiekuna prawnego uczestnika Programu)