

.....
(Miejscowość, data)

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wskazany przeze mnie w Karcie zgłoszeniowej asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością Pani/Pan
jest przygotowany do świadczenia usług asystencji osobistej.

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