Miejscowość i data: .........................................

**OŚWIADCZENIE**  
**dotyczące wskazania asystenta osobistego w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022**

Ja, niżej podpisany/-a ...............................................................................................................................................................................................................................................................,  
wskazuję następującą osobę do pełnienia funkcji asystenta osobistego:  
Imię i nazwisko asystenta: ................................................................................................................................................................................................................................................................  
Adres: ................................................................................................................................................................................................................................................................  
Telefon: ..................................................................................................................

Oświadczam, że:  
1. wskazany przeze mnie asystent osobisty osoby niepełnosprawnej nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym i nie zamieszkuje razem ze mną;  
2. wskazany przeze mnie asystent jest przygotowany do realizacji wobec mnie/mojego podopiecznego usług asystencji osobistej.

..................................................................................  
 podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego