

Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej

.....

(opiekun prawny)

.....

m-ce zamieszkania

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że wskazuję na świadczenie usługi dla mnie w postaci ASYSTENTA
OSOBISTEGO OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ – edycja 2026 Panią

..... zam.

..... Oświadczam, że wskazany Asystent
jest przygotowany do realizacji wobec mnie usługi asystencji osobistej.

.....

(data, czytelny podpis)