



Oświadczenie dotyczące asystenta

Ja niżej podpisany/podpisana _____
oświadczam, iż do pełnienia roli asystenta osoby zgłaszającej chęć udziału w Programie
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego –
edycja 2026”

Pani/Pana _____

wyznaczam Panią/Pana _____

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) wskazany asystent jest przygotowany do realizacji usług asystencji osobistej wobec wyżej wymienionej osoby, na rzecz której usługi asystencji osobistej będą świadczone;
- 2) wskazany asystent nie jest członkiem mojej rodziny, w szczególności: rodzicem, dzieckiem, rodzeństwem, wnukiem/wnuczką, babcią, dziadkiem, teściem, teściową, zięciem, synową, macochą, ojczymem, osobą pozostającą we wspólnym pożyciu ani osobą pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem Programu.

Miejscowość _____, data _____

(Podpis osoby zgłaszającej chęć udziału w Programie /opiekuna prawnego)