…… ……
Imię i Nazwisko **Miejscowość, data**

……
Adres zamieszkania

……
Numer telefonu

Załącznik nr 3 do
Regulaminu Programu
Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego
– edycja 2026

OŚWIADCZENIE O WSKAZANIU OSOBY DO REALIZACJI USŁUGI ASYSTENTA OSOBISTEGO OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Oświadczam, że wskazana przeze mnie osoba do pełnienia roli asystenta

osobistego Pani/Pan ……
Imię i Nazwisko, adres zamieszkania i numer telefonu osoby wskazanej

……
spełnia warunki wynikające z programu dotyczącą realizacji usług asystencji osobistej.

Ponadto oświadczam, iż osoba przeze mnie wskazana nie jest członkiem mojej rodziny w rozumieniu Programu Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 [1].

……
Podpis osoby niepełnosprawnej lub jej opiekuna prawnego

[1] Zgodnie z Programem „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 przez członka rodziny należy rozumieć wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem programu.