



**Karta zgłoszenia Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej
do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022**

Dane uczestnika Programu:

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

Adres zamieszkania:

W związku z ubieganiem się o usługi asystenta osobistego w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 wskazuję niżej wymienioną osobę do pełnienia funkcji mojego asystenta osobistego.

Dane kandydata na asystenta osobistego uczestnika Programu:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon:.....

E-mail:.....

Oświadczam, że kandydat na asystenta nie jest członkiem rodziny Uczestnika Programu, nie zamieszkuje razem z Uczestnikiem Programu oraz nie jest jego opiekunem prawnym.

Miejscowość,

data

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