

Przasnysz,..... r.

.....
imię i nazwisko uczestnika programu
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”
edycja 2022

.....

.....

adres zamieszkania

Oświadczenie

Oświadczam, że jeśli zostanę zakwalifikowany/ zakwalifikowana do udziału w programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2022 chcę samodzielnie wskazać osobę na mojego asystenta osobistego.

.....
czytelny podpis uczestnika programu lub jego opiekuna prawnego