Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji oraz uczestnictwa w Programie
 „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022

Kozienice, dnia ………………………

……………………………………………

(nazwisko i imię uczestnika Programu)

……………………………………………

(adres zamieszkania)

**Oświadczenie**

Oświadczam, żę **wskazany przeze mnie asystent** Pan/Pani ……………………………………

 *(imię i nazwisko)*

**jest przygotowany/-a do realizacji wobec mnie usług asystencji osobistej.**

……………………………………………………………….

 *(data i podpis uczestnika/opiekuna prawnego)*