



Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

.....
Imię i Nazwisko uczestnika Programu

.....
Adres zamieszkania

.....
(Imię i Nazwisko opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

dotyczące wskazania asystenta osobistego w ramach Programu **"Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026**

Oświadczam, że na asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością wskazuję:

.....
.....
(Imię i Nazwisko, adres zamieszkania, nr telefonu Asystenta)

1. Ponadto oświadczam, że wskazany przeze mnie asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością jest osobą pełnoletnią, nie jest członkiem mojej rodziny¹, nie jest moim opiekunem prawnym i nie zamieszkuje razem ze mną.
2. Oświadczam, że ww osoba jest przygotowana do świadczenia usług asystencji osobistej.

.....
podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego

¹) za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych oraz zstępnych, krewnych w linii bocznej, małżonka, wstępnych oraz zstępnych małżonka, krewnych w linii bocznej małżonka, zięcia, synowa, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.