



.....
Miejscowość i data

Oświadczenie

o wskazaniu osoby do realizacji usługi „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024

Ja

imię i nazwisko

nr PESEL

Wskazuję jako asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, który /a będzie realizował
usługi asystentury na moją rzecz

.....

.....

imię i nazwisko asystenta

adres zamieszkania

Wskazany asystent według mojej wiedzy posiada odpowiednie wykształcenie lub doświadczenie
w sprawowaniu opieki.

.....
Data i podpis osoby z niepełnosprawnością/opiekuna prawnego