



**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)