

Uzupełnienie do karty zgłoszenia do programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022

- 1. Informacja na temat osoby, mającej pełnić funkcję asystenta** *(Wypełnić w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna lub jej opiekun prawny/przedstawiciel ustawowy wybierają samodzielnie osobę, która będzie świadczyć usługi asystenta).* Uwaga! Asystentem nie może być członek rodziny, opiekun prawny oraz osoba faktycznie zamieszkująca razem z uczestnikiem programu*).

Imię i nazwisko Asystenta:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon kontaktowy:

.....

- 2. Informacja na temat korzystania z usług asystenta w ramach innych programów/projektów w 2022 r.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wskazana przeze mnie osoba do pełnienia funkcji asystenta jest przygotowana do realizacji wobec mnie/osoby niepełnosprawnej usług asystencji osobistej.

.....
(podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE *(dla rodzica dziecka do 16 r. ż.)*

Wyrażam zgodę na świadczenie usług asystenckich przez wskazaną przeze mnie osobę wobec mojego dziecka

.....
(podpis przedstawiciela ustawowego)

**Na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uznać należy rodziców i dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów, macochę, ojczyrna oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną.*