



Człuchów, .....

.....

.....

.....

### Oświadczenie Asystenta

Wyrażam zgodę na wykonywanie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością - zgodnie z Programem „ Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością ” dla JST – edycja 2026 na rzecz

Pana/ni.....zam.....

Oświadczam, że ( niewłaściwe skreślić ) :

1. Jestem/ nie jestem osobą pełnoletnią.
2. Nie jestem/ jestem członkiem rodziny uczestnika Programu , na rzecz którego świadczone będą usługi .
3. Zamieszkuję/ nie zamieszkuję razem z uczestnikiem Programu
4. Jestem/ nie jestem przygotowany/a do realizacji świadczenia usług asystencji osobistej

Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia pozwala/ nie pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku Asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością.

.....

( data i podpis)

