



.....  
(miejscowość i data)

.....  
(Imię i nazwisko Uczestnika Programu  
lub opiekuna prawnego)

.....  
(adres zamieszkania)

### **DECLARACJA**

**Uczestnika Programu lub opiekuna prawnego do wskazania osoby mającej świadczyć usługi Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej – edycja 2021 r.**

Ja, ..... Uczestnik Programu/ opiekun  
prawny uczestnika wskazuje Panią/Pana .....  
jako osobę, którą wybrałem/wybrałam do świadczenia usługi asystenta w ramach  
ww. Programu.

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