

**OŚWIADCZENIE OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ / OPIEKUNA PRAWNEGO
(W PRZYPADKU OSOBY MAŁOLETNIEJ ALBO UBEZWŁASNOWIONEJ CAŁKOWICIE)**

**„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026**

Oświadczam, że wskazany przeze mnie asystent jest przygotowany do realizacji usług asystencji osobistej; nie jest członkiem mojej rodziny; nie jest uczestnikiem programów Ministra finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego dotyczących usług asystencji osobistej i opieki wytchnieniowej ani osobą, która jest opiekunem prawnym uczestnika Programu.

Miejscowość, data

.....
(Podpis osoby składającej oświadczenie)