

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
Tel.

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że Pani Wskazana
/imię i Nazwisko/

w Karcie zgłoszenia do programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami”
- edycja 2026 ma być moim asystentem ze wszystkimi konsekwencjami i nie musi posiadać kwalifikacji
określonych w Programie.

.....
/data i podpis osoby składającej oświadczenie/