………………………………

(Miejscowość i data)

……………………………………...

(imię i nazwisko)

……………………………………….

(adres)

……………………………………….

(nr telefonu)

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI – EDYCJA 2022”**

Oświadczam, że wskazany przeze mnie asystent:

Pan/Pani………………………………………………………………………………………….

jest przygotowany do realizacji wobec mnie usług asystencji osobistej w ramach programu „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnościami – edycja 2022” realizowanego przez Fundację Imago..

……………………………………………….

 podpis uczestnika programu