



Miejscowość,.....data.....

Oświadczenie
do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

Ja niżej podpisana/y:
(imię i nazwisko)

zamieszkała/y

oświadczam, że Pan/i , jako osoba wskazana
(imię i nazwisko asystenta)

przeze mnie do pełnienia funkcji asystenta, jest przygotowany/a do świadczenia usług asystencji osobistej.

Oświadczam również, że zapoznałam/łem się z **Programem** „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 oraz **Regulaminem** realizacji usług asystencji osobistej osoby z niepełnosprawnością przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Strzyżowie w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

.....
(czytelny podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)