

Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego o akceptacji osoby do pełnienia funkcji asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(adres zamieszkania)

Oświadczam, że akceptuję: Pana/Panią:

.....
(imię i nazwisko kandydata na asystenta osobistego)

do pełnienia funkcji asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, na rzecz mojego

dziecka:.....

(imię i nazwisko dziecka)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* Oświadczenie składane w przypadku świadczenia usług asystencji osobistej na rzecz dzieci od ukończenia 2. r.ż. do ukończenia 16 r.ż. z orzeczeniem o niepełnosprawności.