Załącznik nr 8 do Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego edycja 2026

……, …… r.
miejscowość, data

……
imię i nazwisko
osoby niepełnosprawnej/ opiekuna prawnego/ opiekuna ustawowego dziecka

……

……
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU

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

Ja niżej podpisany/a……. oświadczam, że nie jestem w stanie osobiście lub za pośrednictwem opiekuna prawnego, w siedzibie Realizatora przekazać stosownych informacji celem dokonania oceny indywidulnej sytuacji osoby z niepełnosprawnością na podstawie Karty stanowiącej załącznik **nr 9** do Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego edycja 2026.

……
podpis uczestnika Programu/ opiekuna prawnego/ opiekuna ustawowego