

Łęczna, r.

.....
.....
.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że akceptuję Panią/Pana
Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej jako osobę świadczącą usługi asystencji osobistej dla mojego niepełnosprawnego dziecka do 16. roku życia zgodnie z zapisami Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 (rozdział IV pkt. 6 ppkt. 3)*.

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

* W przypadku gdy usługi asystencji osobistej będą świadczone na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie z ww. wskazaniem, wymagane jest także:

3) pisemna akceptacja osoby asystenta ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.