

.....
(miejscowość i data)

.....
(Imię, nazwisko, adres Uczestnika programu)

Oświadczenie o korzystaniu z usług asystencji osobistej w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych - edycja 2025 lub z usług asystencji osobistej w ramach innych projektów, programów dot. usług asystencji osobistej

Niniejszym oświadczam, że w 2024 r. będę korzystać/nie będę korzystać* z usług asystencji osobistej w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych - edycja 2025 lub z usług asystencji osobistej w ramach innych projektów, programów dot. usług asystencji osobistej **również w innym podmiocie** świadczącym tego typu usługi, tj.

.....
(należy podać nazwę podmiotu)

W ramach podmiotu wskazanego wyżej, otrzymałam/łem wsparcie w ilości godz.
miesięcznie/rocznie* **(należy podać roczną lub miesięczną liczbę godzin przyznanych przez inny, niż Fundacja Wspierania Rozwoju Społecznego „Leonardo” podmiot)**

Oświadczenie podlega aktualizacji z chwilą zmiany stanu rzeczy w stosunku do pierwotnie złożonego oświadczenia.

.....
(podpis Uczestnika programu/opiekuna prawnego*)

*skreślić niewłaściwe



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

