

Konopnica, dnia .....

.....  
(nazwisko i imię uczestnika Programu)

.....  
(adres zamieszkania)

## Oświadczenie

Oświadczam, że **wskazany przeze mnie asystent** Pan/Pani .....  
*(imię i nazwisko)*

**jest przygotowany/-a do realizacji wobec mnie usług asystencji osobistej.**

.....  
*(data i podpis uczestnika/opiekuna prawnego)*