



„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2026

.....
miejscowość, data

.....
imię i nazwisko uczestnika Programu

.....
adres zamieszkania

Oświadczenie uczestnika Programu

Oświadczam że:

1. wskazuję Panią/Pana*
zam. jako mojego asystenta osobistego osoby
niepełnosprawnej,
o którym mowa w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2026.
2. wskazany przeze mnie asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – Pani/Pan*
....., nie zamieszkuje ze mną faktycznie, nie jest
członkiem mojej rodziny**, ani moim opiekunem prawnym.
3. wskazany przeze mnie asystent osoby z niepełnosprawnością- Pani/Pan*
....., jest przygotowany do realizacji wobec
mnie usług asystencji osobistej.

Zostałem poinformowany, że wszelkich zmianach mających wpływ na prawo do korzystania z usług asystenta albo na wymiar limitu godzin usług asystencji osobistej (np. utrata statusu osoby z niepełnosprawnością, zmiana stopnia niepełnosprawności, korzystanie w danym roku kalendarzowym z usług asystencji osobistej finansowanych ze środków z Funduszu w ramach innych programów Ministra dotyczących usług asystencji osobistej) uczestnik zobowiązany jest niezwłocznie poinformować realizatora Programu, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia, w którym zmiana nastąpiła.

.....
podpis uczestnika Programu

Oświadczenie osoby wskazanej

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykonywanie wobec Pani/Pana*
..... usług asystenta osobistego osoby
z niepełnosprawnością – zgodnie z Programem „Asystent osobisty osoby
z niepełnosprawnością” – edycja 2025.

.....
podpis osoby wskazanej

*niepotrzebne skreślić.

**na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych oraz zstępnych, krewnych w linii bocznej, małżonka, wstępnych oraz zstępnych małżonka, krewnych w linii bocznej małżonka, zięcia, synową, macochę, ojczyrna oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.