

OŚWIADCZENIE O SYTUACJI OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Program Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 finansowany z funduszu solidarnościowego

Dane osoby z niepełnosprawnością, której oświadczenie dotyczy

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Dane opiekuna prawnego osoby z niepełnosprawnością składających niniejsze oświadczenie za tą osobę (jeśli dotyczy)

Imię i nazwisko

Dane dotyczące sytuacji osoby z niepełnosprawnością

Potrzeby osoby z niepełnosprawnością w odniesieniu do wsparcia w ramach asystencji osobistej:

Określenie poziomu samodzielności osoby z niepełnosprawnością

Wskazanie możliwości uzyskania przez osobę z niepełnosprawnością wsparcia/pomocy ze strony innych osób

Data złożenia oświadczenia:

Podpis osoby składającej oświadczenie (odpowiednio osoby z niepełnosprawnością działającej samodzielnie lub opiekuna prawnego):