

.....(miejscowość, data)

**Oświadczenie o wskazaniu i akceptacji asystenta osobistego  
w ramach programu  
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2026**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że wskazuję na:

- mojego osobistego asystenta,
- asystenta mojego podopiecznego

.....  
(imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością)

- asystenta mojego dziecka:

.....  
(imię i nazwisko dziecka z niepełnosprawnością)

Pana/Panią:

.....  
(imię i nazwisko asystenta, PESEL)

Wskazany przeze mnie asystent jest przygotowany do realizacji wobec mnie / mojego podopiecznego/ mojego dziecka usług asystencji osobistej.

Potwierdzam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a o zakresie usług asystencji osobistej realizowanych w ramach Programu.
2. Znam zakres czynności, które będą wykonywane przez wskazanego asystenta.
3. Uznaję, że wskazany asystent jest odpowiednio przygotowany do świadczenia usług na moją rzecz / na rzecz podopiecznego/ na rzecz mojego dziecka, w szczególności pod względem komunikacyjnym, organizacyjnym oraz uwzględniającym moje/ mojego podopiecznego/ mojego dziecka indywidualne potrzeby.

4. Wyrażam zgodę na realizację usług asystencji osobistej przez wskazanego asystenta.

Oświadczam, że wyżej wskazany asystent nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną / moim podopiecznym / moim dzieckiem.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i składam niniejsze oświadczenie dobrowolnie.

.....

*podpis uczestnika Programu /  
opiekuna prawnego /  
opiekuna ustawowego*