

Załącznik nr 5 do Karty zgłoszenia do Programu

OŚWIADCZENIE

Dane uczestnika Programu (osoby niepełnosprawnej):

Imię i nazwisko:.....

Numer PESEL:

Dane osoby wskazanej do pełnienia funkcji asystenta osobistego:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

.....

Numer PESEL:

Numer telefonu/email:

Wykształcenie/kwalifikacje:

.....

.....

.....

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uczestnika programu/opiekuna prawnego