

.....  
Miejscowość, data

Dane uczestnika Programu (osoby z niepełnosprawnością):

.....  
(Imię i nazwisko).....  
(adres)**OŚWIADCZENIE****do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2026**

Oświadczam, że:

☐ będę korzystać z kosztów:☐ zakupu jednorazowych biletów komunikacji publicznej/prywatnej dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi podczas przejazdu,☐ przejazdu asystenta towarzyszącego uczestnikowi podczas przejazdu – własnym asystenta/udostępnionym przez osobę trzecią środkiem transportu oraz☐ przejazdu asystenta towarzyszącego uczestnikowi podczas przejazdu – innym środkiem transportu np. taksówką☐ kosztów zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi☐ nie będę korzystać z w/w kosztów.....  
Podpis uczestnika programu/opiekuna prawnego