1. Częstochowa, dnia ....................................
2. ..................................................
3. Imię i nazwisko uczestnika/czki
4. **Oświadczenie uczestnika/czki projektu**

Wskazuję Panią/Pana ……………………………………………………………………………

* + 1. jako osobę, która będzie świadczyć usługi asystentury społecznej na moją rzecz w ramach realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – Edycja 2023”.

 .........................................

 podpis uczestnika/czki

1.