

Częstochowa, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko uczestnika/czki

### **Oświadczenie uczestnika/czki projektu**

Wskazuję Panią/Pana .....  
jako osobę, która będzie świadczyć usługi asystentury społecznej na moją rzecz w ramach realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – Edycja 2023”.

.....  
podpis uczestnika/czki