Załącznik nr 3

 Do Regulaminu

****

**OŚWIADCZENIE**

W związku ze złożonym w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Dębowcu Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 wskazuję do świadczenia mi usługi asystencji Pana/ią.........................zam. …......................................... i oświadczam, że wskazany przeze mnie asystent nie jest moim członkiem rodziny i jest przygotowany do realizacji wobec mnie usług asystencji osobistej.

…..........................................................

 (data i podpis)