

.....
(miejscowość i data)

„Deklaracja

Ja niżej podpisana/y,

(imię i nazwisko),

zamieszkała/y,

(pełen adres wraz z kodem pocztowym) posiadająca/y orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym/umiarkowanym*, niepełnosprawność sprzężona tak/nie* lub równoważną o której mowa w art.5 i 62 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, deklaruję chęć skorzystania w roku 2026 z usługi Asystenta Osobistego Osoby z Niepełnosprawnością.

W celach związanych z umówieniem spotkania na zgłoszenie udziału i ustalenia zakresu potrzeb usługi podaję numer do kontaktu telefonicznego.....”

.....
(podpis)