

Wstępna deklaracja- AOON edycja 2027

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 **2027** 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)