Załącznik nr 2

do Regulamin rekrutacji i realizacji

Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2023 w Gminie Pieniężno

Oświadczenie o korzystaniu z usług

Ja niżej podpisany/podpisana ………………………………………………………………………oświadczam, iż korzystam/nie korzystam\* w godzinach realizacji usług asystencji osobistej z usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.), innych usług finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego lub usług obejmujących analogiczne wsparcie finansowanych z innych źródeł.

Miejscowość …………………………………..

data ……………………………….

………………………………………………………………………….

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

\*niepotrzebne skreślić