załącznik nr 1 do karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023

**Oświadczenie**

…………………………………………………………………………………..

 (imię i nazwisko)

Oświadczam, że w 2023 r. korzystam z następujących form wsparcia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **rodzaj usługi** | **liczba godzin w miesiącu** | **realizator** | **ponoszona****odpłatność Tak lub Nie** | **uwagi** |
| **Usługi asystenckie** |  |  |  |   |
| **Usługi opiekuńcze** |  |  |   |   |
| **Specjalistyczne usługi opiekuńcze** |  |  |   |   |
| **Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi** |  |  |   |   |
| **Inne jakie?** |  |  |   |   |

Zostałem poinformowany, że mój wniosek o przyznanie usług asystenckich
w ramach **Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty
osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023** zostanie rozpatrzony niezwłocznie
po wyłonieniu operatora usług asystenckich w otwartym konkursie ofert, jednak nie później niż do dnia 1 maja 2023 r. O przyznaniu lub nieprzyznaniu usług asystenckich oraz danych realizatora zostanę poinformowany listem zwykłym wysłanym na adres wskazany w Karcie zgłoszenia do Programu.

 Lublin, dnia ……………………………………………………………...

 (data i podpis)