załącznik nr 1 do karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2022

**Oświadczenie**

…………………………………………………………………………………..

 (imię i nazwisko)

Oświadczam, że w 2022 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?** |  |  |   |   |

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

 (data i podpis)