



Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

**WSKAZANIE ASYSTENTA/OPIEKUNA UCZESTNIKA w projekcie pn.
„Przepis na Wsparcie – usługi społeczne dla osób wymagających opieki z gm.
Wiązów i ościennych gmin”**

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	

Oświadczam, że:

wskazuję osobę na asystenta/ opiekuna* (*niewłaściwe skreślić)

Imię i nazwisko asystenta/opiekuna:

.....

Telefon:

.....

Wskazana osoba:

.....

nie jest członkiem mojej rodziny, nie jest moim opiekunem prawnym oraz nie zamieszkuje razem ze mną,

jest przygotowana do realizacji wobec mnie usług asystencji osobistej

Nie wskazuję osoby na asystenta/ opiekuna* (*niewłaściwe skreślić)

przyjmuję proponowanego wskazanego przez projekt asystenta/ opiekuna

Imię i nazwisko asystenta/opiekuna:

.....

Telefon:

.....

.....

Podpis uczestnika /opiekuna prawnego uczestnika

