Załącznik nr 2 do *Regulaminu rekrutacji i udziału
w Programie „Asystent osobisty osoby*

*niepełnosprawnej” – edycja 2023*

**Karta zgłoszenia Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej**

**do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" – edycja 2023**

**Dane uczestnika Programu:**

Imię i nazwisko uczestnika Programu: …………………………………………..

Adres zamieszkania: ……………………………………..

W związku z ubieganiem się o usługi asystenta osobistego w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 wskazuję niżej wymienioną osobę do pełnienia funkcji mojego asystenta osobistego.

**Dane kandydata na asystenta osobistego uczestnika Programu:**

Imię i nazwisko: …………………………….……………………..

Adres zamieszkania: ……………………………………………….

Telefon:……………………………..

E-mail:……………………………….

**Oświadczam, że kandydat na asystenta nie jest członkiem rodziny Uczestnika Programu, nie zamieszkuje razem z Uczestnikiem Programu oraz nie jest jego opiekunem prawnym.**

Miejscowość ………………………………., data ……………………………………

……………………………………………………….

 (Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Olecku ul. Kolejowa 31, 19-400 Olecko,

tel/fax 87 520 42 33, mops@mops.olecko.pl