



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

.....
(Imię i Nazwisko)

.....

.....
(Adres)

OŚWIADCZENIE
do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2026

Oświadczam, że:

1. ☐ będę korzystać z kosztów:
 - ☐ zakupu jednorazowych biletów komunikacji publicznej/prywatnej dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi podczas przejazdu,
 - ☐ przejazdu asystenta towarzyszącego uczestnikowi podczas przejazdu - własnym asystenta/udostępnionym przez osobę trzecią środkiem transportu
 - ☐ przejazdu asystenta towarzyszącego uczestnikowi podczas przejazdu - innym środkiem transportu np. taksówką oraz
 - ☐ kosztów zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi

2. ☐ nie będę korzystać z w/w kosztów

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Uczestnika Programu)