



Tczew, dnia

.....
.....
.....

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Tczewie

W związku z moim zgłoszeniem do programu Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej- edycja 2022, zwracam się z prośbą, aby moim asystentem osobistym była:

Pani.....

zamieszkała:

tel. kontaktowy.....

Oświadczam, że osoba wskazana przeze mnie do pełnienia funkcji asystenta osobistego jest przygotowana do realizacji wobec mnie usług asystencji osobistej. Zobowiązuję się do comiesięcznego potwierdzania realizacji godzin pracy przez ww osobę- asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej- wykonywania umowy zlecenia zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym.