



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)

Program MRPiPS „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością” edycja 2026

Finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego