Lisewo, ……………………………………………..

 GOPS w Lisewie

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………, działający w imieniu ………………………………………………………………………………. wskazuję Panią /Pana ………………………………………………………………… zam. ………………………………………………………………… do pełnienia funkcji asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej. Oświadczam, że wskazany przeze mnie asystent jest przygotowany do realizacji wobec mnie/…………………………………………. usług asystencji osobistej.

Niniejszym akceptuję w/w osobę na stanowisku asystenta.