Imię i nazwisko…………………………………….

Adres……………………………………………….

Telefon……………………………………………..

Wstępna deklaracja uczestnictwa w projekcie Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnościami sukcesem włączenia społecznego w powiecie olkuskim III

Po zapoznaniu się z ofertą i regulaminem realizacji projektu dotyczącego Asystenta Osobistego Osoby z Niepełnosprawnościami wyrażam chęć uczestnictwa w kolejnych etapach rekrutacji.

* Oświadczam, że posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności   
  w stopniu umiarkowanym

w stopniu znacznym

* Oświadczam, że nie uczestniczę w innych zadaniach dotyczących działania Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej
* Oświadczam, że zamieszkuję powiat olkuski
* Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią

……………………………… .……………………………….

*Miejscowość, data Podpis Uczestnika Projektu*