



Prudnik, data.....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....  
**DEKLARACJA**

1. W godzinach realizacji usługi Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej – edycja 2023 świadczone są inne formy pomocy usługowej

a) tak      b) nie

2. Jak tak to jakie?

a) usługi opiekuńcze

b) specjalistyczne usługi opiekuńcze

c) usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego

d) inne źródła.....

Proszę podać czas wykonywania wyżej wymienionych usług w celu dostosowania grafiku:

dzień tygodnia	od godziny	do godziny
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		
Sobota		
Niedziela		

.....  
(podpis osoby niepełnosprawnej/opiekuna prawnego)