

.....
Miejscowość data

Dane uczestnika Programu (osoby z niepełnosprawnością):

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(adres)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że :

- ☐ będę korzystać z kosztów:
- ☐ zakupu jednorazowych biletów komunikacji publicznej/prywatnej dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi podczas przejazdu w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu
- ☐ przejazdu asystenta towarzyszącego uczestnikowi podczas przejazdu – własnym asystenta/udostępnionym przez osobę trzecią środkiem transportu w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu
- ☐ przejazdu asystenta towarzyszącego uczestnikowi podczas przejazdu – innym środkiem transportu np. taksówką w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu
- ☐ kosztów zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi
- ☐ nie będę korzystać z w/w kosztów

.....
Podpis uczestnika programu/opiekuna prawnego