



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WSKAZANIU ASYSTENTA

BENEFICJENT	POINT Sp. z O.O.
TYTUŁ PROJEKTU	Asystentura - integracja - aktywizacja
NUMER PROJEKTU	FEDS.09.01-IP.02-0063/23
OKRES REALIZACJI PROJEKTU	02.05.2024 – 31.07.2026
IMIĘ i NAZWISKO UCZESTNIKA	

Ja, niżej podpisana/-y, wskazuję na swojego asystenta świadczącego usługi w ramach projektu „Asystentura - integracja - aktywizacja” nr FEDS.09.01-IP.02-0063/23, Panią/Pana:

Imię i nazwisko asystenta:

Telefon kontaktowy:

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis osoby niepełnosprawnością

AKCEPTUJĘ:	
Data i podpis Asystenta	
ZATWIERDZAM:	
Data i podpis Beneficjenta	



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA PRAWNEGO/PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO UCZESTNIKA PROJEKTU O WSKAZANIU ASYSTENTA

BENEFICJENT	POINT Sp. z O.O.
TYTUŁ PROJEKTU	Asystentura - integracja - aktywizacja
NUMER PROJEKTU	FEDS.09.01-IP.02-0063/23
OKRES REALIZACJI PROJEKTU	02.05.2024 – 31.07.2026
IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA	

Ja, niżej podpisana/-y, jako opiekun prawny/
przedstawiciel ustawy wskazuję na
asystenta świadczącego usługi w ramach projektu „Asystentura - integracja - aktywizacja” nr
FEDS.09.01-IP.02-0063/23, Panią/Pana:

Imię i nazwisko asystenta:

Telefon kontaktowy:

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis opiekuna prawnego/
przedstawiciela ustawy

.....

AKCEPTUJĘ:	
Data i podpis Asystenta	
ZATWIERDZAM:	
Data i podpis Beneficjenta	