



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WSKAZANIU ASYSTENTA

BENEFICJENT	Centrum Edukacji Zawodowej Angelika Ćwierotka
TYTUŁ PROJEKTU	Dobra Asystentura
NUMER PROJEKTU	FEDS.09.01-IP.02-0038/25
OKRES REALIZACJI PROJEKTU	01.09.2025 – 30.11.2026
IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA	

Ja, niżej podpisana/-y, wskazuję na swojego asystenta
świadczącego usługi w ramach projektu „Dobra Asystentura” nr FEDS.09.01-IP.02-0038/25, 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	Centrum Edukacji Zawodowej Angelika Ćwierotka
TYTUŁ PROJEKTU	Dobra Asystentura
NUMER PROJEKTU	FEDS.09.01-IP.02-0038/25
OKRES REALIZACJI PROJEKTU	01.09.2025 – 30.11.2026
IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA	

Ja, niżej podpisana/-y, jako opiekun prawny/
przedstawiciel ustawowy wskazuję na
asystenta świadczącego usługi w ramach projektu „Dobra Asystentura” nr FEDS.09.01-
IP.02-0038/25, Panią/Pana:

Imię i nazwisko asystenta:

Telefon kontaktowy:

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis opiekuna prawnego/
przedstawiciela ustawowego

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