Zał. nr 3 do Procedury przydzielania asystenta osobie z niepełnosprawnością
w Politechnice Częstochowskiej

**OŚWIADCZENIE**

**asystenta osoby z niepełnosprawnością**

W związku z wykonywanymi usługami asystenta osoby z niepełnosprawnością

…………………………………………………………………………………………………..

imię i nazwisko asystenta osoby z niepełnosprawnością

oświadczam, że:

1. stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie powierzonych zadań asystenta, zgodnie
z umową zlecenia nr ...………………….. zawartą w dniu ..……………………
w Częstochowie;
2. dochowam tajemnicy w związku z wykonywanymi zadaniami względem ww. osoby
z niepełnosprawnością;
3. zapoznałem/-am się z procedurą przydzielania asystenta osobie
z niepełnosprawnością w Politechnice Częstochowskiej oraz zobowiązuję się do jej przestrzegania.

Częstochowa , dnia …………………..

 ………......…………………………………………..

 (podpis asystenta osoby z niepełnosprawnością)