

*Załącznik nr 6 do Regulaminu Programu
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
– edycja 2024*

.....
(Miejscowość, data)

.....
.....
.....
(Dane wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że zgłaszając się do uczestnictwa w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2024r. zapoznałem się z treścią Programu oraz regulaminem realizacji usługi „Asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2024 r. przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jasienicy Rosielnej.

.....
(Podpis uczestnika Programu
/opiekuna prawnego uczestnika Programu)