Załącznik nr 5 do Regulaminu

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem naboru, uczestnictwa i realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.

Miejscowość, dnia……

…….

(podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)