



Załącznik nr 1 do Regulaminu

Mińsk Mazowiecki, dnia.....

OŚWIADCZENIE

Ja niżej
podpisana/-y oświadczam, że zgłaszając się do uczestnictwa w programie „Asystent
osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego –
edycja 2024 r. zapoznałam/-em się z treścią Programu dotyczącym realizacji usług
w ramach Programu.

.....
Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego