Załącznik nr 1 do Regulaminu

 Sanok, dnia…………………….

**OŚWIADCZENIE**

Ja ………………………………………. niżej podpisana/-y oświadczam, że zgłaszając się do uczestnictwa w programie „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” – edycja 2023 r. zapoznałam/-em się z treścią Programu oraz Regulaminem Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sanoku dotyczącym realizacji usług w ramach Programu.

…………………………………………………

Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego