



Załącznik nr 1 do Regulaminu

Sanok, 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 oraz Regulaminem Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sanoku dotyczącym realizacji usług w ramach Programu.

.....
Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego