

Bydgoszcz, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM ORAZ PROGRAMEM I ICH
AKCEPTACJI**

Ja, niżej podpisany/podpisana*, oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję oraz zobowiązuję się do przestrzegania:

- *Regulaminu do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 oraz*
- *Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego edycja 2026.*

Jestem świadom/świadoma* odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
Podpis Uczestnika/ Asystenta

**niepotrzebne skreślić*