

Bydgoszcz, dnia.....

.....

imię i nazwisko

.....

.....

adres zamieszkania

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

Ja, niżej podpisany/podpisana¹, oświadczam, że zapoznałem się, akceptuję oraz zobowiązuję się do przestrzegania:

- *Regulaminu do Programu „Opieka wytnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 oraz*
- *Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.*

Jestem świadom/świadoma² odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....

podpis

¹ Niepotrzebne skreślić

² Niepotrzebne skreślić