

Grodzisk Mazowiecki, dnia,2025 r.

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” dla JST – EDYCJA 2025**

Oświadczam, iż zapoznałem się z Regulaminem Rekrutacji do Programu „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” dla JST - edycja 2025 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego przyznanych przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej obowiązującym w Powiecie Grodziskim w roku 2025 oraz zobowiązuję do respektowania jego zasad.

.....
(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)