



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



Gmina Miasto Krosno

Program finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

**Załącznik nr 4 do Ogłoszenia - Oświadczenie uczestnika Programu/
lub jego przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego (w przypadku osoby małoletniej albo
ubezwłasnowolnionej całkowicie)**

Krosno, dnia.....

**Oświadczenie uczestnika Programu lub jego przedstawiciela ustawowego/opiekuna
prawnego (w przypadku osoby małoletniej albo ubezwłasnowolnionej całkowicie)**

Janiżej podpisany oświadczam,
że zapoznałam/łem się z Programem „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla
Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026.

.....

Podpis uczestnika Programu lub jego przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego
(w przypadku osoby małoletniej albo ubezwłasnowolnionej całkowicie)