**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU**

**O ZAPOZNANIU Z TREŚCIĄ PROGRAMU**

Ja, ……………………………………………………………………………………………………………. niżej podpisana/-y

imię i nazwisko

oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2025.

………………………………………………………….

Data i podpis Uczestnika Programu/Opiekuna Prawnego

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU**

**O ZAPOZNANIU Z TREŚCIĄ REGULAMINU**

Ja, …………………………………………………………………………………………………………….. niżej podpisana/-y

imię i nazwisko

oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią regulaminu rekrutacji uczestników i świadczenia usługi asystenta osobistego w ramach realizowanego Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2025.

…………………………………………………………..

Data i podpis Uczestnika Programu/ Opiekuna Prawnego