

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem udziału w Programie „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 wprowadzonym zarządzeniem Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Płocku nr.....

Płock, dnia.....

.....

(podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)