

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem udziału w Programie „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 wprowadzonym Zarządzeniem Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Płocku nr 5/2024.

Płock, dnia

.....

(podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)