Załącznik nr 3 do Regulaminu świadczenia i korzystania z usług Asystenta Osobistego Osoby z Niepełnosprawnościami w ramach *Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024”*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem świadczenia i korzystania z usług Asystenta Osobistego Osoby z Niepełnosprawnościami w ramach Programu „*Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024”*

wprowadzonym zarządzeniem Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Bukowsku z dnia 29 grudnia 2023r.

Bukowsko, dnia……………………… …………….……………………………………………………

(podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego