

Bydgoszcz, dnia ..... 2026 r.

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM I  
PROGRAMEM ORAZ ICH AKCEPTACJI**

Imię i Nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Ja, niżej podpisany/podpisana\*, oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam\* się z treścią oraz akceptuję i zobowiązuję się do przestrzegania:

- a) Regulaminu do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026”.
- b) Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej - „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026”.
- c) Jestem świadom/świadoma\* odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....

(podpis Uczestnika Programu / Asystenta)

*\*niepotrzebne skreślić*