



Bydgoszcz, dnia 2026 r.

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

Imię i Nazwisko uczestnika programu.....

Adres zamieszkania uczestnika programu.....

.....

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 Organizacji Pozarządowych - edycja 2026”.
- b) Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej - „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych - edycja 2026”.
- c) Jestem świadom/świadoma* odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....

(podpis uczestnika programu)

**niepotrzebne skreślić*