Załącznik Nr 2 do Regulaminu realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” w Gminie Wschowa - edycja 2021

**OŚWIADCZENIA**

1. Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z Regulaminem realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” w Gminie Wschowa - edycja 2021.
2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2021 realizowany jest ze środków Funduszu Solidarnościowego.

……….………………...….. ……...........……………………..

miejscowość, data czytelny podpis