



DEKLARACJA

Ja, niżej podpisany/a

.....

Deklaruję swój udział w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu Terytorialnego” – edycja 2026, oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w Programie współfinansowanym ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.
2. Zapoznałem/am się z regulaminem realizacji Programu Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu Terytorialnego” – edycja 2026

Jednocześnie zobowiązuje się do:

1. Niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu Terytorialnego” – edycja 2026.
2. Wypełniania dokumentów związanych z realizacją Programu Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu Terytorialnego” – edycja 2026
3. Zapoznałem/am z Klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych.

.....

podpis