

Załącznik nr 6 do Regulaminu realizacji usługi
Asystenta Osobistego Osoby z niepełnosprawnością
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026
przez Miejskie Centrum Wsparcia w Szczecinku.

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a
oświadczam, że **zapoznałem/am się z treścią Programu** „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 r. oraz **Regulaminem realizacji usługi** „Asystenta
osobistego osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 przez
Miejskie Centrum Wsparcia w Szczecinku.

.....
Podpis uczestnika Programu / opiekuna prawnego / Asystenta