

.....
imię i nazwisko Uczestnika Programu

Bartoszyce, dn.

ul.

11-200 Bartoszyce

OŚWIADCZENIE

Uczestnika Programu o zapoznaniu się z *Regulaminem wyboru Uczestników i realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026*

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią *Regulaminu wyboru Uczestników i realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026* oraz oświadczam, że akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
Czytelny podpis Uczestnika Programu