Załącznik nr 1 do Regulaminu

 Krosno, dn …………………….

**OŚWIADCZENIE**

Ja ……………………………………………………………. niżej podpisany/a oświadczam, że zgłaszając się do uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 zapoznałem/am się z treścią programu oraz Regulaminem realizacji usługi opieki wytchnieniowej – edycja 2024 przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Krośnie.

…………………………………………………

Podpis osoby/uczestnika Programu/opiekuna prawnego