

Bydgoszcz, dnia.....

.....

.....

.....

(imię, nazwisko, adres uczestnika)

OŚWIADCZENIE

- Oświadczam, że korzystam / nie korzystam z usług asystenta w ramach innych programów lub projektów.
- Oświadczam, że przysługuje mi godzin miesięcznie usług asystenta w ramach programów/ projektów realizowanych poza Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Bydgoszczy.
- Oświadczam, iż w/w informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.

.....

(podpis składającego oświadczenie)