

PROGRAM „OPIEKA WYTCHNIENIOWA”- EDYCJA 2023 W GMINIE DĘBOWIEC

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko Kandydata/ Kandydatki:

Adres zamieszkania:

Ja niżej podpisany/podpisana (imię i nazwisko)
oświadczam, że:

1. Nie korzystam/ korzystam** ze wsparcia, które finansowane jest ze środków publicznych o zakresie podobnym lub tożsamym do wsparcia świadczonego w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2023 w Gminie Dębowiec. Jeśli tak, to proszę wskazać z jakich i przez kogo realizowanych:

.....
.....

2. Wszystkie dane zawarte w karcie zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 oraz pozostałych załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
3. Zapoznałem/ łam się z „Regulaminem rekrutacji i realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 w Gminie Dębowiec oraz z Programem „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023.

.....
(data, czytelny podpis)

*Zaznaczyć właściwe