



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

Załącznik nr 2 do Regulaminu realizacji Programu
Ministra Rodziny i Polityki Społecznej
„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla
Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024
przez Ośrodek Pomocy Społecznej we Wrześni

Oświadczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zarejestrowanie oraz wykorzystanie mojego wizerunku, zarejestrowanego przy realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 w celu monitorowania i kontroli realizacji usług asystencji osobistej.

Miejscowość, data

.....
(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)