

Załącznik Nr 3 do Ogłoszenia
z dnia 31 stycznia 2025 r.

Oświadczenie

podmiotu przyjmującego zlecenie realizacji zadania z zakresu pomocy społecznej pod nazwą:

"Świadczenie usługi asystencji osobistej w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025

Nazwa wykonawcy:

.....
.....

Adres:

.....
.....

Oświadczamy, że usługi Asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością będą świadczone przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje.

.....
data i podpis
osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu