

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(Imię, nazwisko, adres Uczestnika programu)

**Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią Regulaminu określającego zasady realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2025 w Fundacji Wspierania Rozwoju Społecznego „Leonardo” w Krakowie oraz z treścią Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2025**

Niniejszym oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Regulaminu określającego zasady realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2025 w Fundacji Wspierania Rozwoju Społecznego „Leonardo” w Krakowie oraz z treścią Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2025. Opisane w treści w/w dokumentów zasady rozumiem i akceptuję.

.....  
(podpis Uczestnika programu/opiekuna prawnego\*)

\*skreślić niewłaściwe