Załącznik Nr 5 do Regulaminu udziału w Programie
 „Korpus Wsparcia Seniorów”
 na rok 2024- Moduł I- usługi sąsiedzkie

**OŚWIADCZENIE**

 Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024- Moduł I- usługi sąsiedzkie

Wiązownica, dnia ………………..…… ……………………………………..
 (podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)