

Załącznik Nr 2 do Ogłoszenia
z dnia 9 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, iż poprowadzimy utworzony na terenie miasta Wielunia punkt koordynujący w zakresie świadczonych usług, działający w okresie obowiązywania umowy. Punkt koordynujący będzie czynny od poniedziałku do piątku minimum 4 godziny dziennie oraz będzie wyposażony w telefon.

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