

Załącznik Nr 3 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, że usługi Asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością będą świadczone przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje.

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