**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja, niżej podpisana(y) …………………………………………………………………………...

(imię i nazwisko)

Zamieszkała(y)…………………………………………………………………………………..

(adres)

**DEKLARUJĘ**

udział w **Programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021 dofinansowanego   
z Państwowego Funduszu Celowego Solidarnościowego realizowanego   
przez Powiat Lubaczowski.**

**Jednocześnie oświadczam, że:**

* zapoznałam/em się z treścią Programu **„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021**
* zapoznałam/em się z procesem rekrutacji do udziału w Programie **„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021**

……………………………………… ……………………………………

(data i miejsce) (podpis osoby ubiegającej się   
o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej rodzica/opiekuna)