



Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym

ul. Domaniewska 50A 02-672 Warszawa

Tel: (022) 266 82 36

Kom: 666 324 328

Tel/fax: (022) 266 82 94

E-mail: pomocukrainie@fundacjaavalon.pl

Warszawa, dnia .....

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA OGÓLNOPOLSKIEGO PROGRAMU DOFINANSOWAŃ REHABILITACJI DLA UCHODźCÓW Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI I PRZEWLEKLE CHORYCH

Niżej podpisany/popisana .....

Oświadczam, że:

- na terenie Rzeczypospolitej Polskiej przebywam od dnia.....

- moje aktualne miejsce pobytu to:

.....

.....

Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem korzystania z ogólnopolskiego programu rehabilitacji dla Uchodźców z niepełnosprawnościami i przewlekle chorych, co poświadczam własnoręcznym podpisem.

Fundacja, pieczęć, data, podpis

Oświadczenie uczestnika v1
Czytelny podpis (imię i nazwisko) Beneficjenta lub wskazanego reprezentanta, data