

OŚWIADCZENIE OSOBY WSKAZANEJ JAKO REALIZATOR USŁUG SĄSIEDZKICH

1. Ja oświadczam, że mój stan psychofizyczny jest dobry i jestem zdolny/a do świadczenia usług sąsiedzkich na rzecz Pana/i

2. Uczestniczyłem/am w szkoleniu z zakresu udzielania pierwszej pomocy:

TAK

NIE

3. Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w Programie i wyrażam zgodę na udział w nim.

4. Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną odnoszącą się do przetwarzania danych osobowych.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis