

## **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROGRAMIE**

**„NOWA JA! ZDROWA JA!” AKADEMIA ZDROWYCH KOBIET  
realizowanego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowym Dworze Mazowieckim**

Ja, niżej podpisany/a

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(Adres zamieszkania)

Deklaruję chęć udziału w programie „NOWA JA! ZDROWA JA!” AKADEMIA ZDROWYCH KOBIET NDM realizowanym przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowym Dworze Mazowieckim.

**Jednocześnie oświadczam, że**

1. Zobowiązuję się do systematycznego uczęszczania na zajęcia, których dotyczy dany Program.
2. Jestem osobą zamieszkałą na terenie Gminy Nowy Dwór Mazowiecki.
3. Mam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystanie z pełni praw publicznych.

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2020r. poz. 1444 z późn. zm.) za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane przedstawione w Deklaracji Uczestnictwa w Programie odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

.....  
**Miejscowość, data**

.....  
**Czytelny podpis uczestnika Programu**