**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

**W PROGRAMIE „ŚWIEBODZIŃSKA RODZINA 3+”**

**Nazwa podmiotu:** …………………………………………………………….……………………… …………………………………………………………………………………………………………

**Adres siedziby:** ……………………………………………………………………………………….

**Numer REGON:** ……………………………………………………………………………………..

**Osoba reprezentująca podmiot**: ……………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………

**Dane kontaktowe: (osoba, e-mail, telefon):** ……………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………

Niniejszym deklaruję/my uczestnictwo w Programie „Świebodzińska Rodzina 3+” oraz realizację celów Programu „Świebodzińska Rodzina 3+” przyjętego Uchwałą Nr IX/153/2015 Rady Miejskiej w Świebodzinie z dnia 30 czerwca 2015r.

* od dnia ……………………………. do dnia…………………………. .
* od dnia ……………………………. do odwołania,

poprzez udzielenie następujących uprawnień – ulg, zniżek, zwolnień, preferencji, dodatkowych świadczeń (należy szczegółowo określić rodzaj, wysokość oraz zakres deklarowanych uprawnień, np. czy dotyczą wszystkich uprawnionych, czy tylko dzieci, czy obowiązują we wszystkie dni tygodnia czy tylko w wyznaczone dni, itp.):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresy miejsc prowadzenia działalności, w których realizowane będą deklarowane uprawnienia:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Prosimy o przekazanie ……………….. sztuk znaku graficznego informującego o udziale
w Programie „Świebodzińska Rodzina 3+” oraz jego wersję elektroniczną.

Oświadczam/y, że:

1. podane w deklaracji dane są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń,
2. koszty związane z udzielonymi użytkownikom Karty uprawnieniami poniesiemy w całości we własnym zakresie,
3. wyrażam/y zgodę na umieszczenie danych podmiotu, który reprezentuję/my, informacji
o ulgach udzielanych użytkownikom Karty i logotypu firmy, w publikowanych przez
Gminę Świebodzin materiałach informacyjnych związanych z Programem
„Świebodzińska Rodzina 3+” oraz na stronach internetowych Urzędu Miejskiego
w Świebodzinie i Ośrodka Pomocy Społecznej w Świebodzinie.

……………………………………… ……………………………………………

 Pieczęć Podpisy osób reprezentujących podmiot

Świebodzin, data …………………………

**Prosimy o przesłanie wypełnionej deklaracji pocztą lub złożenie jej osobiście
w Ośrodku Pomocy Społecznej w Świebodzinie, pl. Wolności 14, tel. 68 4750 822.**