

Chorzów dn.

.....
Imię i nazwisko

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że zakupy artykułów pierwszej potrzeby oraz zakupy posiłku pokrywam z własnych środków finansowych (z wyłączeniem dostarczania posiłków w związku z otrzymywaną pomocą w ramach świadczonych usług przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Chorzowie), a gotówkę muszę przekazać wolontariuszowi przed dokonaniem zakupów.

Ponadto zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku dojazdu z wolontariuszem do wyznaczonego przez mnie celu (np. sklep, apteka, poradnia itp.) muszę pokryć koszty swojego przejazdu z własnych środków finansowych.

.....
czytelny podpis osoby wymagającej wsparcia