,\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/2025 r.

 *miejscowość, data*

**Uczestnik:**

**Imię i nazwisko:**

**Adres zamieszkania:**

**Numer pesel lub numer dowodu osobistego:**

**Numer telefonu:**

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA**

Niniejszym oświadczam, że jako Uczestnik Programu odebrałem Urządzenie, tj. opaskę bezpieczeństwa Sidly Care PRO z systemem teleopieki, przekazaną mi w ramach Programu Osłonowego „Korpus Wsparcia Seniorów na rok 2025 w Gminie Głogówek Moduł II oraz zostałem przeszkolony w zakresie korzystania z Urządzenia.

Zobowiązuje się do zwrotu Urządzenia z dniem zakończenia projektu, tj. 31 grudnia 2025 r. lub
w wyniku wezwania do zwrotu przez Koordynatora Programu (np. ze względu na niewłaściwe użytkowanie). W przypadku uszkodzenia opaski, zobowiązuję się powiadomić o tym w przeciągu 3 dni wskazanego Koordynatora Programu w Gminie oraz dział serwisowy Sidly Sp. z o.o.

Informuję, że zostałem zapoznany z instrukcją obsługi Urządzenia.

Czytelny podpis Uczestnika