…………………….. Września dnia, ………………

Imię i nazwisko

…………………..…….…..

…………………….……….

Adres

Do Dyrektora

Powiatowego Centrum

Pomocy Rodzinie we Wrześni

Oświadczenie

Jestem osobą wykluczoną cyfrowo.

Nie mam możliwości złożenia wniosku w systemie obsługi wsparcia SOW w ramach programu „Aktywny samorząd”.

………………………………………..

Podpis