

Mysłowice, dnia ..... 2024 r.

**Oświadczenie**

1/ Oświadczam, że badania na potrzeby Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Mysłowicach w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazanie rodzaju zakładu leczniczego zostaną przeprowadzone przez Zespół Biegłych (lekarza psychiatrę i psychologa albo lekarza psychiatrę i specjalistę psychiatrii uzależnień) w miejscowości Mysłowice, .....,  
.....,  
zgodnie z wymogami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

2/ Oświadczam, że w/ podmiot spełnia wymogi o minimalnym zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (odbiorcom zadania) w zakresie dostępności architektonicznej, cyfrowej, informacyjno - komunikacyjnej, zgodnie z art. 6 ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t.j. Dz.U.2022.2240).

.....  
(data i podpis)