



Program Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2019-2020 - wsparcie finansowe ze środków pochodzących z Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(adres zamieszkania)

### Oświadczenie

Świadom/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 KK za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, co następuje:

Nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe, przestępstwa przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego.

.....  
(podpis Wykonawcy)