



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

Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 KK za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, iż nie figuruję w bazie danych Rejestru Sprawców Przepstępstw na Tle Seksualnym.

.....
(podpis Wykonawcy)