

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/ KANDYDATKI DO UDZIAŁU W PROGRAMIE

Imię (imiona) i nazwisko

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 i § 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (tekst jednolity Dz.U. z 2020r. poz. 1444 z późn. zm.) – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy*, a także świadomy celu składania zeznań oświadczam, że:

1. Nie korzystam/ korzystam** ze wsparcia, które finansowane jest ze środków publicznych o zakresie podobnym lub tożsamym do wsparcia świadczonego w ramach Programu Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej.

Jeśli tak, to proszę wskazać z jakich i przez kogo realizowanych:

.....
.....
.....
.....

2. Wszystkie dane zawarte w karcie zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 są zgodne z rzeczywistym stanem faktycznym i prawnym.
3. Zapoznałem/ łam się z Regulaminem rekrutacji i udziału w Programie „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” – edycja 2023.

....., dniar.
(miejsowość)

.....
(czytelny podpis)

*Art. 233 K. K. § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

** niepotrzebne skreślić